Manual de Protocoale și Proceduri de Performanță de Asistență medicală departament de urgență

booksmedicos.org

Serviciu de Camera de urgență Spital General

Spital Universitate Virgin de cel/cea/cei/cele Zăpadă

ISBN: 978-84-616-9623-9

Depozit juridic: GR 787-2014

© Autorii

Proiecta de Copertă față/spate: Mª Aurora Garcia Coamă

2014 Camera de urgență Spital General, Grenadă

EL ei au folosit cel/cea/cei/cele conținut și fotografii furnizat de cel/cea/cei/cele diferit autori a procedurilor și protocoalelor.

Nu acest permis cel/cea/cei/cele reproducere total fie parțial de acest șantier de construcții, fără el permisiune anterior și în scris de la deținătorii drepturilor de autor.

Index general

Indexul autorilor 11

Prologul 15

Introducere 17

Atenţie diferenţiat la oameni îngrijitori în camera de gardă 19

Dolores Ortega Ayllón
Francisca Pajişti Escobar
Mª Angeles Vilchez Melgarejo

Atenţie cuprinzător către pacient critic 29

Yolanda García García
Jorge ŞI. Martin Benitez
Esther Sanchez Gomez

Cardioversie electrice 73

Mª Jose Dominguez Migdali
Ana Mª Fernández Velasco
Mª Aurora García Mané

Maşină de Stop cardiorespirator. Revizuire şi Întreţinere 85

Maria al/a/ale Pilon Argudo
Argudo Aránzazu Madrid
Alonso Carlos Pérez Jiménez

Cod ACCIDENT VARIC 99

Isabel Ferrer Ferrer
Montserrat Marin Fernández
Jose Luis Santana Palma

Izolare mecanică 113

Carmen Bunul Fajardo
Maria Tereza Bine Rodríguez
Josefa del Valle Heredia
Liliana Megías Granados

Electrocardiograma 141

Pilon Catenă Sáez

Clisme de curățare 151

Francisca González Șeriful
Leonardo Sánchez Salas

Scară de prioritizare în sănătate mental la prin al Sistemului Triajul Manchester 159

Sterilizare şi dezinfectare al/a/ale material de utilizare spital 161

Encarnación Escalona Torres
Ascensión Spinola González
Luisa Gualda Martín
Carmen Robles Rodríguez

Succes în Camera de urgență. Circuit administrativ 177

Încarnare López Maldonado
Jesús Villanueva Camacho

Fibrinoliză 185

Dolores Ortega Ayllón
Carmen Ruiz Jaimez
Magdalena Torres Esther
Alvarez Redondo, o
persoană iscusită

Fragilitate. Atenţie diferențiat către pacient fragil în Camera de Urgență 197

Isus Villanueva Camacho

Analiza gazelor sanguine 233

Begoña Sanchis Ferandis
Teresa Santos Fontana

Lampă de fanta 245

Carmen Război Olmedo
Natalia López López

Paracenteză 259

Treime Beltrán Carter
Maria de cel/cea/cei/cele Angeles Vilchez Melgarejo

Străpungere lombar 271

Carmen Martin Carmen
Ruiz Migdalii Jaimez

Rezervoare venos subcutanat. Utilizare şi Întreținere **281**

Raquel Valoare González

Risc de 291 de căderi

Carmen Bunul Fajardo
Mª Teresa Bueno Rodríguez
Mª Aurora García Mané
Inmaculada Fierari Juana
Martínez de la Torre Josefa del
Valle Heredia

Cateterizarea vezicii urinare **301**

Mª Carmen Bueno Fajardo
Mª Tereza Bine Rodriguez

Toracocenteză fie drenaj pleurală **325**

Dolores Ortega Ayllón

Transfer Sigur al/a/ale pacient în Camera de Urgență **336**

Estera Alvarez Luisa
Canón Ramírez
rotundă
Maria Carmen Rodríguez Torres

Ulcere pune presiune. Prevenirea y management en Urgență **343**

Natalia López López
Dolores Soria Știuleți de
porumb

pacienții dependenți **367**

Mª Aurora Garcia Mané
Soraya Martin Padial

Ventilare mecanică Nu invaziv. CPAP de Bougssignac **381**

Tereza Arquellada Ruiz
Ana Roz Fernández Salmerón
Sandra Piñar Oña

Prin venos centrală **389**

Ascension Chamorro Villar
Francisco Guzmán Sanchez

Prin venos periferic. Canalizare şi Întreținere **401**

Maria Pérez Pérez

PROCEDURI TRANSVERSAL 415

Performanţă în cel/cea/cei/cele dispozitive de urgențe spitale înainte de violenţă împotriva cel/cea/cei/cele 417 femei

Arinka Manual de Utilizator. Management de cereri de indemnizație de subzistență şi extrasuri 427

Toaletă al/a/ale pacient în pat 443

Mª Carmen Războiul Olmedo

Igiena mâinilor 455

ID-ul neechivoc de pacienți prin brăţară identificarea 479 Notificare şi management de incidente/efecte adverse 487

Recomandări pentru cel/cea/cei/cele dezinfectare de material semi-critic în interogări clinici ambulatorii de oftalmologie 495

Coordonare de cel/cea/cei/cele șantier

Coordonare din opera lui

Jesús Villanueva Camacho

Immaculate Rosales Muñoz

Sprijin metodologic și revizuire de conținut

Carmen Război Olmedo

María Pérez Perez

Ediție și aspect

M. Aurora García Mané

Jesús Villanueva Camacho

Indexul autorilor

Álvarez Rundă, Estera

Asistentă medicală

Argudo Argudo, M. Pilon

Asistentă medicală

Arquellada Ruiz, Tereza

Asistent medical

Beltrán Carter, Treime

Asistent medical

Bine Fajardo, Carmen

Asistent medical

Bine Rodriguez, M. Tereza

Asistentă medicală

Canon Ramírez, Luisa

Asistent medical

Catenă Săez, Pilon

Asistentă medicală

Chamorro Villar, Ascensiune

Asistentă medicală

Dintre Vale Heredia, Josefina

Asistent medical

Dominguez Migdali M. Jose

Asistentă medicală

Pas Torres, Încarnare

Asistent medical

Spinola González, Ascensiune

Asistent medical

Fernández Salmerón, Ana Roz

Asistentă medicală

Fernández Velasco, Ana Maria

Asistentă medicală

Ferrer Ferrer, Isabela

Asistentă medicală

Garcia Garcia, Yolanda

Asistent medical

Garcia Coamă, M. Aurora

Asistent medical

González Șerif, Francisca

Asistent medical

Aur Martin, Luisa

Asistent medical

Război Olmedo, Carmen

Asistent medical

Guzmán Sanchez, Francisc

Asistentă medicală

Fierari Martinez, Imaculat

Asistent medical

Lopez Lopez, Natalia

Asistent medical

Lopez Maldonado, Încarnare

Asistentă medicală

Madrid Alonso, Aranzazu

Asistentă medicală

Marin Fernández, Montserrat

Asistent medical

Martin Migdali, Carmen

Asistentă medicală

Martin Benítez, Jorge Șl.

Asistentă medicală

Martin Padial, Soraya

Asistent medical

Martinez de cel/cea/cei/cele Turn, Juana

Asistent medical

Megias Granados, Liliana

Asistentă medicală

Ortega Ayllón, Dolores

Asistentă medicală

Perez Jiménez, Carlos

Asistentă medicală

Perez Pérez, Maria

Asistentă medicală

Lemn de pin Oña, Sandra

Asistentă medicală

Pajiști Escobar, Francisca

Asistent medical

Stejari Rodriguez, Carmen

Asistent medical

Rodríguez Torres, Carmen

Asistent medical

Ruiz Jaimez, Carmen

Asistent medical

Sanchez Gomez, Estera

Asistent medical

Sanchez Salas, Leonardo

Asistentă medicală

Sanchis Ferrandis, Begoña

Asistentă medicală

Santana Palmier, Iosif Ludovic

Asistentă medicală

Sfinți Fântână, Tereza

Asistent medical

Soria Espigares, Dolores

Asistentă medicală

Turnuri La îndemână, Magdalena

Asistentă medicală

Valoare Gonzalez, Rachel

Asistentă medicală

Vilchez Melgarejo, M. Angeles

Asistentă medicală

Villanueva Camacho, Isus

Asistentă medicală

Atâta cel/cea/cei/cele autori ca recenzori de cel/cea/cei/cele șantier declara Nu a avea conflicte de interes în cel/cea/cei/cele pregătirea și revizuirea acestui manual.

Prolog

Cel/Cea/Cei/Cele standardizare de cel/cea/cei/cele practica asistentă medicală contribuie la cel/cea/cei/cele scădere de cel/cea/cei/cele Variabilitate și promovarea unei culturi a îmbunătățirii continue. Având în vedere aceste principii, profesioniștii din domeniul asistenței medicale din Unitatea de Primiri Urgențe lucrează de mulți ani și ne prezintă încă o dată un nou proiect plin de efort și angajament pentru îmbunătățirea calității îngrijirii.

Doresc să subliniez câteva dintre valorile în jurul cărora ar trebui să se învârtă acțiunile profesioniștilor din domeniul asistenței medicale și care sunt prezente în acest manual. Acestea sunt:

Profesionalism. Înțeles ca nivelul de competență profesională susținut de combinarea cunoștințelor, dorinței și capacității de a acționa. Exprimă performanța eficientă și angajamentul fiecărui profesionist în munca sa.

Angajament cu cel/cea/cei/cele calitate de cel/cea/cei/cele grijă , stabilirea mecanismelor de evaluare și autoevaluare ca metodă de îmbunătățire și dezvoltare continuă.

Inovația. În acest sens, contribuie capacitatea de adaptare la mediu în diferite situații și capacitatea de a răspunde la noi cerințe, ceea ce implică o atitudine creativă și flexibilă și un interes pentru învățarea pe tot parcursul vieții.

Munca în echipă , în care unicitatea și diversitatea sunt respectate *și* Acestea îmbunătățesc. Încurajează partajarea activităților, proceselor și obiectivelor și acționarea într-un mod coordonat.

Această compilație de proceduri este rezultatul muncii excelente desfășurate de un număr mare de profesioniști din Departamentul de Urgență al Spitalului General și cred că va fi foarte utilă pentru profesioniștii din domeniul asistenței medicale care își desfășoară activitatea zilnică. în Departamentul de Urgență, pentru personalul medical nou angajat, precum și pentru toți studenții la asistență medicală care învață pentru prima dată îngrijirea pacienților în această zonă foarte specifică a Spitalului.

Felicitări fiecăruia dintre autori și echipei care a coordonat, revizuit și conceput această carte, pentru structura și conținutul acesteia. Munca lor excelentă a făcut posibilă publicarea acestui „Manual de proceduri și protocoale pentru acțiunea asistenței medicale în departamentele de urgență”.

Pilon González Carrion

Director de Asistență medicală

Spital Universitate Virgin de cel/cea/cei/cele Zăpadă din Granada

Prezentare de lucrarea

Profesioniștii, furnizorii serviciilor pe care le oferă Spitalul Universitar Virgen De las Nieves oferă pacienților săi un element fundamental și esențial al organizației: instruire, motivație, diferențiere și adaptare la circumstanțe . schimbare de cel/cea/cei/cele prezență va prezida cel/cea/cei/cele politici de management de Resursele umane ca instrument esențial pentru atingerea cu succes a obiectivelor spitalului.

Nivelul său ridicat de producție în domeniul sănătății, poziția sa proeminentă în cadrul cercetării În ceea ce privește îngrijirea și strategia sa organizațională și managerială, facilitează în permanență dezvoltarea profesioniștilor săi și contribuția pe care aceștia o aduc organizației.
Este de acesta de acesta că noastre profesioniști EL caracteriza de o clar Concentrare pe îmbunătățirea continuă a îngrijirii adresate pacienților și familiilor acestora, fiind sensibili în permanență la nevoile și așteptările acestora, în acest caz prin standardizarea sau protocolizarea procedurilor de rutină în Departamentul de Urgență. Așa, cel/cea/cei/cele protocolizare de cel/cea/cei/cele îngrijire EL se conformează ca instrument indispensabil pentru a sprijini practica clinică. Printre numeroasele sale avantaje, se remarcă următoarele:

1. cel/cea/cei/cele reducere în cel/cea/cei/cele diversitate nepotrivit de cel/cea/cei/cele practica clinică, promovare o îngrijire mai justă și mai echitabilă pentru pacienții noștri.
2. Ei se unifică, Așa aceleași, criterii de performanță că S.U.A Ei servesc de loc de punct de plecare pentru evaluarea calității procesului de îngrijire.

Acest manual pe care vi-l prezint: „Manual de protocoale și proceduri Performanța Asistență medicală în Camera de urgență". are de scop da continuitate la cel/cea/cei/cele standardizare al/a/ale practica asistentă medicală urgent în pro de o vârstnici eficacitate, eficienţă şi Securitate. Este fruct al/a/ale post de o mare număr de profesioniști de asistență medicală al/a/ale serviciu Camera de urgență apartenență la cel/cea/cei/cele Unitate de Management Clinică Îngrijire Critici şi Profesioniști din camera de gardă cu o clar orientare la cel/cea/cei/cele auto-instruire şi învăţare, către post lucrând în echipă și concentrându-se în principal pe îngrijirea pacientului cu

rezultate optime.

Procedurile medicale urgente care alcătuiesc această publicație în principal conectați în cel/cea/cei/cele sferă de cel/cea/cei/cele securitate de cel/cea/cei/cele îngrijire, cel/cea/cei/cele securitatea pacienți…, variind de la un episod emergent (STEMI, fibrinoliză, cod accident vascular cerebral…) de la detectarea unui pacient deosebit de vulnerabil (pacienți fragili, violență împotriva femeilor) prin proceduri specifice, cum ar fi spălarea mâinilor sau raportarea efectelor adverse)

Publicarea acestui „Manual de protocoale și proceduri" de Performanță „Asistența medicală de urgență" face parte din activitatea desfășurată de numeroși profesioniști din domeniul asistenței medicale din cadrul Serviciului, care în anii precedenți au revizuit și dezvoltat fiecare dintre acestea. de cel/cea/cei/cele proceduri mai departe obișnuit că EL Dan în cel/cea/cei/cele practica sănătate urgentă și, de asemenea, punctul de plecare pentru actualizări și completări viitoare. Procedurile sale sunt susținut de o parte de cel/cea/cei/cele recenzii de cel/cea/cei/cele practica zilnic și de cel/cea/cei/cele practica de alții profesioniști/ organizații; de alte, de cel/cea/cei/cele dovezi științific. După nouă luni în care documentul a fost elaborat de o echipă metodologică că Ha revizuit şi potrivit cel/cea/cei/cele conținut, el prezent manual merge cel/cea/cei/cele aprinde.

Încă o dată, cu mare entuziasm, profesioniștii Departamentului de Urgențe al Unității Management Clinică de Îngrijire Critici şi Camera de urgență al/a/ale Spital Virgin de cel/cea/cei/cele Zăpadă din Granada demonstra lui mare nivel competență ca echipament Așa ca el angajament și Responsabilitatea comună este necesară pentru a oferi îngrijiri de calitate pacienților noștri.
Așteaptă că fi de utilitate pentru multe profesioniști de Îngrijire Critici şi Urgență și că contribui la ridica lui satisfacţie personal şi lui eficacitate în cel/cea/cei/cele managementul calității îngrijirii.
Felicitările mele de aici. Tuturor autorilor pentru munca lor excelentă și coordonatorilor lucrării pentru tenacitatea lor.

„Sunt acesta că noi facem zi la zi. De mod că cel/cea/cei/cele excelență Nu este o act dar un obicei"

Aristotel

Imaculat Rosales Muñoz

Asistentă medicală. Supervizor departament de urgență (2010-2013) Spital Universitate Virgin de cel/cea/cei/cele Zăpadă de Grenadă

Atenție diferențiat la Oameni Îngrijitori

în Camera de urgență

Data recenzie	Autori
februarie 2013	***Dolores Ortega Ayllón*** ***Francisca Pajişti Escobar*** ***Mª Angeles Vilchez Melgarejo***

INDEX

1. **Introducere**
2. **Obiective**
3. **Responsabil de cel/cea/cei/cele execuție**
4. **Material**
5. **Procedură și metodă**
6. **Diagnosticare de asistență medicală. Plan de îngrijire**
7. **Observații și raționament**
8. **Criterii de Evaluare**
9. **Înregistra**
10. **Referințe Bibliografic**

INTRODUCERE

DEFINIȚIE PERSOANĂ ÎNGRIJITOR

Pe baza ghidurilor și descrierii Direcției Regionale de Dezvoltare și Inovare în Îngrijire al/a/ale SAS, EL defini ca **PERSOANĂ ÎNGRIJITOR** la *cel/cea/cei/cele persoană despre cel/cea/cei/cele că căderi fie va cădea cel/cea/cei/cele responsabilitate al/a/ale atent; că că oferă sau va oferi cea mai mare parte a îngrijirii atunci când pacientul este acasă și de cine depinde sau va depinde persoana îngrijită pentru a-și satisface nevoile de bază.*

OBIECTIVE

Îmbunătățirea îngrijirii acordate îngrijitorilor persoanelor cu dizabilități severe în departamentul de urgență al Spitalului Universitar Virgen de las Nieves.

Stabilirea unor circuite de îngrijire diferențiate pentru îngrijitorii persoanelor cu dizabilități severe din cadrul Departamentului de Urgențe al HG.

Asigurați un tratament caracterizat de empatie și înțelegere din partea profesioniștilor .

Rezolva îndoieli către odihnă de tovarăși.

RESPONSABIL DE EXECUTIA

Serviciu de asistență utilizatori, asistentă medicală, medic, asistentă medicală trimițătoare și/sau asistent medical trimițător.

MATERIAL NECESAR

Intrare de card de ID-ul personal pentru el plan de Atenţie la îngrijitori (Card +Îngrijire) şi/ fie Card de Persoană Îngrijitor în Spitalizare.

PROCEDURĂ ŞI METODĂ

- ✓ Oameni Îngrijitori cu respect către sistem sanitar
- ✓ Serviciu de Atenție către utilizator (SAU)
- ✓ Acces preferențial în cel/cea/cei/cele servicii instalații sanitare.
- ✓ Vârstnici viteză de Atenție în urgențe și rezoluție de probleme.

RECEPȚIE, RECEPȚIE, CLASIFICARE (RAC)

Circuit de Atenție în urgențe la oameni Îngrijitori de mare invalid.

- O persoană care îngrijește o persoană cu dizabilități severe se prezintă la camera de gardă însoțind pacientul sau din cauza propriei probleme.
- Pacientul este identificat la internarea în camera de gardă după prezentarea actului de identitate.
- Unitatea de Primire și Clasificare (SAU) informează RAC (recepție, primire și clasificare) despre sosirea îngrijitorului unei persoane cu dizabilități severe la departamentul de urgență (PCGD).
- Personalul medical RAC acordă prioritate prin sistemul de triaj din Manchester și Trimiteri prin Diraya către consultații medicale prioritare:

Atenție la persoană dependent:

Pentru ÎNCEPE la scădere timp de așteptați este important el avertizare al/a/ale SAU Dacă îngrijirea este pentru un pacient dependent, aceasta trece de obicei prin circuitul intern. Trebuie să fie Identificați îngrijitorul care va rămâne cu pacientul (autocolant cu cuvântul îngrijitor, indicați în observațiile modulului de triaj că pacientul este însoțit de un îngrijitor...), puneți „(F)" motivului de consultare şi avertiza către doctor de cel/cea/cei/cele consultare că tu corespunzător pentru că a fi îngrijit el primul de lui prioritate, interior de cel/cea/cei/cele cote asistenţă al/a/ale zonă.

Dacă Îngrijitorul este cel care are nevoie de atenție, notificarea de la SAU este la fel de importantă, sau chiar mai mult, pentru că astfel nu va trebui să aștepte până când este sunată ca orice alt utilizator.

EL cel/cea/cei/cele va suna la RAC acesta înainte posibil ,EL va pune între paranteze (C) prefixat motivului de consultare şi EL avertizează de asemenea către doctor pentru fi a participat cel/cea/cei/cele primul a priorității lor.

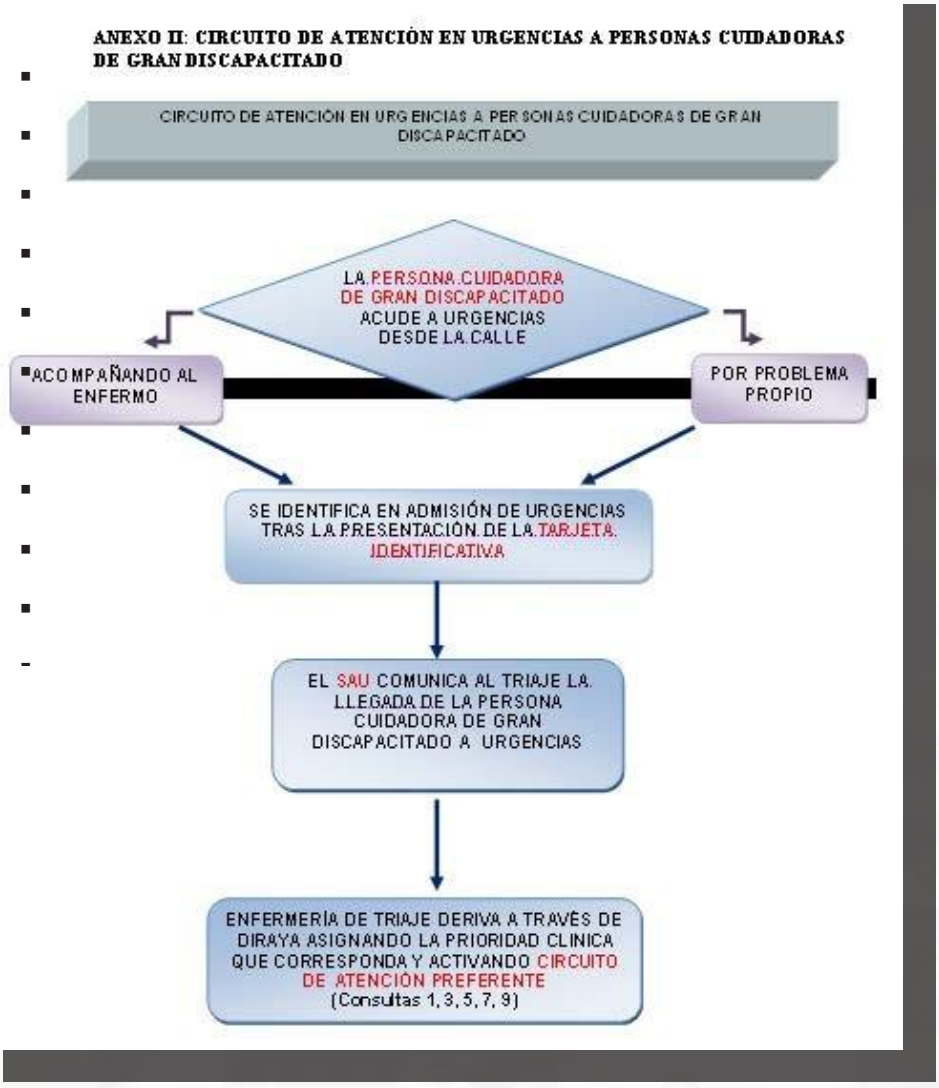
Circuit de Atenție în urgențe la oameni Îngrijitori în Spitalizare

Personalul medical al secției ia legătura telefonică cu triajul de urgență sau cu Unitatea de Asistență Medicală de Urgență/ADMISIUNE.

Îngrijitorul în spitalizare (PCH) merge la camera de gardă după ce este trimis la spital de la secția de Spitalizare cu raportul de trimitere, singuri sau însoțiți de un însoțitor de secție.

- Da merge de lui propriu picior, EL identifică în Admitere de Camera de urgență cu cel/cea/cei/cele prezentarea actului de identitate și întocmirea raportului de trimitere.
- El SAU comunică către Triaj cel/cea/cei/cele sosire de cel/cea/cei/cele Persoană Îngrijitor la Camera de urgență.
- Dacă este însoțit de infirmier, plasați îngrijitorul pe coridorul interior, lângă ușa de triaj, furnizând informațiile acestuia la Primirea de Urgențe și înmânând raportul de trimitere.

ANEXO II: CIRCUITO DE ATENCIÓN EN URGENCIAS A PERSONAS CUIDADORAS DE GRAN DISCAPACITADO


CIRCUITO DE ATENCIÓN EN URGENCIAS A PERSONAS CUIDADORAS DE GRAN DISCAPACITADO
LA PERSONA CUIDADORA DE GRAN DISCAPACITADO ACUDE A URGENCIAS DESDE LA CALLE
ACOMPAÑANDO AL ENFERMO
POR PROBLEMA PROPIO
SE IDENTIFICA EN ADMISIÓN DE URGENCIAS TRAS LA PRESENTACIÓN DE LA TARJETA IDENTIFICATIVA
EL SAU COMUNICA AL TRIAJE LA LLEGADA DE LA PERSONA CUIDADORA DE GRAN DISCAPACITADO A URGENCIAS
ENFERMERÍA DE TRIAJE DERIVA A TRAVÉS DE DIRAYA ASIGNANDO LA PRIORIDAD CLINICA QUE CORRESPONDA Y ACTIVANDO CIRCUITO DE ATENCIÓN PREFERENTE
(Consultas 1, 3, 5, 7, 9)

Personalul medical de triaj trimite pacienții prin intermediul Diraya la consultații medicale cu caracter preferenţial: Pentru ÎNCEPE la scădere timp de așteptați este importantul avertizare al/a/ale SAU de cel/cea/cei/cele sosire de Persoană Îngrijitor bine Aşa Nu voi aștepta până că Sun-o ca pe orice alt utilizator.

- Ea va fi sunată prima, iar cuvântul (Îngrijitor) va fi pus între paranteze în motivul consultației, iar medicul va fi, de asemenea, anunțat să fie consultat primul în funcție de prioritatea sa.

După fi a participat în consultare medical se întâmplă la **consultare de asistență medicală:**

- Afacere blând, uman, considerat, empatic și cuprinzător.
- Recunoașterea experienței și cunoștințelor dobândite de pacienți și îngrijitori de-a lungul anilor de tratament.
- Garanție cel/cea/cei/cele prezență de profesioniști competent.
- Vi se va permite să rămâneți cu pacientul pe care îl îngrijiți ori de câte ori circumstanțele permit.
- Vei primi răspunsuri sincere la întrebările tale și va oferi informații specifice despre progresul pacientului și despre orice probleme care pot apărea (Raport despre el programa de vizite, dovezi cercei de executa RX, Tomografie computerizată , rezultate de laborator, dacă este în așteptare o programare la un medic specialist (cum ar fi Respirator, Medicină Internă, Gastroenterologie, Cardiologie).
- Informa despre cel/cea/cei/cele acțiuni și intervenții că EL tu va performa la lui familiar așa ca cel/cea/cei/cele locație de acest în fiecare moment, calmant Așa către îngrijitor.
- Dacă este cazul, se va iniția procedura specifică de asistență a pacienților fragili, detectând diverse riscuri, legate în principal de siguranța pacientului, iar îngrijitorul va fi informat despre acest lucru.

În Hall de Îngrijire, Hall Așteaptă Sub supraveghere și Observare

- Ori de câte ori este posibil, plasați pacientul cât mai aproape de postul de îngrijire medicală pentru a crește siguranța pacientului și liniștea sufletească a îngrijitorului.
- Ușura el confort al/a/ale îngrijitor furnizarea scaun împreună către pacient.
- Furnizați timp pentru odihnă fie mese plecând remarcat o telefon informațiile de contact și timpul estimat de absență de care au nevoie.
- Contribui informații clare, ușor de înțeles și regulate despre boală, precum și testele care urmează să fie efectuate.
- Luați în considerare contribuțiile lor la îngrijirea membrului familiei lor, deoarece ei sunt cei care îi cunosc cel mai bine și facilitați (dacă își exprimă dorința de a face acest lucru) participarea lor la îngrijirea pacientului.
- Prevenirea sindromului confuzional în departamentul de urgență (pacienți cu stare mentală alterată) nivel de conștientizare, dezorientare, agitație,

demență, deteriorare

(cognitiv, multipatologic, vârstnic fragil, vulnerabil, peste 65 de ani), pentru aceasta trebuie să implicăm Îngrijitorul astfel încât aceasta să încerce să reducă frica pacientului și să îi crească sentimentul de control cognitiv asupra situației.

- Pentru a accelera, pe cât posibil, rezultatele analizelor de laborator și ale radiografiilor, precum și ale altor teste. de imagine, încercând coordona cel/cea/cei/cele realizare cu caracter prioritatea testelor în așteptare (ECO-TAC).
- Prioritate pentru transfer în ambulanță.
  - Ușura cel/cea/cei/cele transfer de informații la alții niveluri sănătate ca Asistență Medicală Primară printr-un raport de Continuitate a Îngrijirii.

DIAGNOSTICĂ ASISTENTE MEDICALE SUGESTIE

00126 Cunoștințe deficitare (specificați….) **00061**
Oboseală în el performanţă al/a/ale rol îngrijitor
00062 Riscul oboselii din rolul de îngrijitor **00078**
Gestionarea ineficientă a schemei terapeutice **00161**
Dorința de a-și îmbunătăți cunoștințele

Criterii de rezultate (NOC)	Intervenţii (NIC)
(00126) Cunoştinţe deficitar (1803) Cunoştinţe proces de cel/cea/cei/cele boală (1813) Cunoașterea regimului terapeutic (2202) Pregătirea îngrijitorului la domiciliu **(00061) Oboseală în el performanţă al/a/ale rol al îngrijitorului** **(00062) Risc de oboseală al/a/ale rol al îngrijitorului** (2508) Bunăstare socială al/a/ale îngrijitor Principal (0003) Odihnă (1501) Execuţie al/a/ale rol (2202) Pregătire al/a/ale îngrijitor domiciliar	**(00126) Cunoștințe deficitar** (5602) Predare al/a/ale procesul bolii (5606) Predare individual (7040) Sprijin către îngrijitor major (7370) Planificare al/a/ale ridicat

00061 Oboseală în el performanţă al/a/ale rol al îngrijitorului
00062 Risc de oboseală al/a/ale rol al/a/ale îngrijitor 7040 Sprijin pentru îngrijitorul principal **1850** Îmbunătățiți somnul **1800** Ajuta către îngrijire personală **8100** Derivare **7040** Sprijin către îngrijitor principal

OBSERVAȚII ȘI RAȚIONAMENT

Toate cel/cea/cei/cele intervenții că EL reflecta în el prezent document ei intenționează dă o Atenție diferențiat pozitiv la cel/cea/cei/cele îngrijitori de oameni cu mare dizabilitate. De asemenea, prin procedura de îngrijire diferențiată a pacienților fragili din Departamentul de Urgență, se sugerează o serie de măsuri care facilitează și îmbunătățesc accesibilitatea și șederea acestor pacienți în Departamentul de Urgență.

Este necesar furniza în cel/cea/cei/cele unitate de o broşură informativ despre cel/cea/cei/cele reguli utilizarea cardurilor de identitate pentru îngrijitori în spital.

- ✓ **Scădere** timp de așteptați.
- ✓ Afacere uman, empatic, blând și cuprinzător.
- ✓ Ușura cel/cea/cei/cele ședere, el confort și odihnă, contribuind securitate și liniște.
- ✓ Lucru în comun cu el echipament de profesioniști al/a/ale spital.
- ✓ Schimb de informații.
- ✓ Streamline formalități birocratic.

CRITERII DE EVALUARE

- Identificarea îngrijitorului unei persoane cu dizabilități severe prin intermediul unui act de identitate.

- Exploatarea fișelor informatizate cu identificarea pacienților incluși în circuitul de îngrijire diferențiată (F) (C) GD sau PCGD sau PCH.

ÎNREGISTRA

- Toate activitățile efectuate vor fi înregistrate pe foaia de îngrijire medicală, în istoricul pacientului sau al îngrijitorului în mod electronic (Diraya).
- Asistenta medicală principală și/sau asistenta medicală vor evalua acești pacienți folosind Indicele Barthel. și Braden, îngrijitorul, a completat chestionarul Zarit cu sfârșitul de detecta situații de supraîncărcare fie Suport social perceput sau Chestionarul funcțional Duke, care necesită intervenția serviciilor sociale (în paturile de observație).
    - Asistentul medical de referință va identifica diagnosticele de îngrijire medicală cu criterii de rezultat și intervenții.

Referințe Bibliografic

1. Plan Funcțional de Oameni Îngrijitori HUVN 2012
2. Sistem pentru cel/cea/cei/cele Autonomie și Atenție la cel/cea/cei/cele Dependență (BOE, 15/12/2006)
3. Decret 137/2002 de Sprijin la cel/cea/cei/cele Familii Andaluzi. Buletin Oficial de cel/cea/cei/cele Bord de Andaluzia, 4 mai 2002
4. Serviciu Andaluz de Sănătate. Proiect Alzheimer, card+ Atent; septembrie 2008
5. Celma, M.: „Îngrijitori informal și asistente medicale. Relații interior al/a/ale spital". Revistă rol Asistență medicală. 2003, 26(3): Paginile 190-198

Atenție cuprinzător către pacient critic

Data recenzie	Autori
iunie 2013	***Yolanda García García*** ***Jorge ŞI. Martin Benitez*** ***Esther Sanchez Gomez***

INDEX

1. **Introducere**
2. **Definiție**
3. **Obiective**
4. **Cei responsabili de cel/cea/cei/cele execuție**
5. **Material necesar**
6. **Procedură și metodă**
   - **Performanță în cel/cea/cei/cele Atenție către pacient critic**
   - **Recepție al/a/ale pacient emergent**
   - **Transfer al/a/ale pacient emergent**
   - **Evaluare al/a/ale pacient critic. Intervenții**
   - **Performanță în vederea PCR**
   - **Resurse sănătate în zonă de RCP. Coordonare**
7. **Observații și raționament**
8. **Criterii de evaluare**
9. **Referințe Bibliografic**
10. **Anexe**

INTRODUCERE

Conform Asociației Medicale Americane, este o situație urgentă care reprezintă o amenințare imediată pentru viața pacientului sau funcția unui organ.

OMS o definește ca fiind un caz în care lipsa asistenței ar duce la deces în câteva secunde; se mai spune că, în caz de urgență, persoana afectată poate muri în mai puțin de o oră.

DEFINIȚIE

Atenție imediată și un răspuns eficient la situații de urgență, inclusiv stop cardiorespirator (CRA), detectat în Zona de Urgență.

PRINCIPAL URGENȚE:

Pierderea conștienței, sângerări severe, fracturi osoase, răni adânci, simptome tipice ale unui atac de cord sau anginei pectorale, detresă respiratorie severă, tuse sau vărsături cu sânge, schimbări brusc în vedere, înec, electrocutare, arsuri majore, intoxicație medicamentoasă, stop cardiorespirator.

INFORMAȚII GENERALE

În departamentul nostru de urgență, pacienții aflați în stare critică sau urgentă vor fi tratați în sala de resuscitare cardiopulmonară, cu excepția pacienților care prezintă o situație de urgență și sunt internați în sala de observație.

Acești pacienți vor fi tratați în acea sală, deoarece aceasta dispune de echipamentul necesar pentru a putea acționa în aceste situații.

În cel/cea/cei/cele sală de RCP EL va participa aceste pacienți că indiferent de cauza clinică subiacentă, prezentă:

Stop cardiorespirator, stop respirator, aritmie cardiacă severă (FV, TV), hemodinamică, neurologică, instabilitate respiratorie, dezechilibru hidroelectrolitic şi în general toate cel/cea/cei/cele pacienți de cel/cea/cei/cele că EL așteptați o deteriorare imediat că conduce la instabilitate hemodinamică. Sunt pacienți foarte serios fie

afecțiuni potențial grave care necesită asistență cardiorespiratorie imediată sau de altă natură în timp ce Stabilim etiologia bolii.

OBIECTIVE

OBIECTIVE GENERAL:

- Pentru a realiza o intervenție sistematică, organizată, eficientă și coordonată în îngrijirea pacientului aflat în pericol vital sau în caz de urgență.
- Îmbunătățirea calității și eficacității îngrijirii pacienților cu risc de deces, prin stabilirea unor protocoale de coordonare multidisciplinară cu instruire standardizată care să reducă stresul profesioniștilor din domeniul sănătății.

OBIECTIVE SPECIFICITATE:

- Pentru a identifica rapid pacienții care suferă de patologii grave, reducând astfel riscul implicat de timpii de așteptare în conversia la pacienți care le pun viața în pericol sau la pacienți aflați în situații de urgență.
- Permiteți evaluarea continuă a pacientului. (Observație, fotolii, targă...)
- Efectuați o evaluare clinică rapidă pentru a stabili prioritățile de îngrijire pentru intervenții medicale rapide și acțiuni adecvate care sunt necesare și care garantează siguranța pacientului.
- Furnizați informații că permite știu și comparație cel/cea/cei/cele cazuistică al nostru serviciu de urgențe (urgență și complexitate de cel/cea/cei/cele patologii la care se acordă atenție) cu scopul de a optimiza resursele și de a îmbunătăți gestionarea acestora .

PĂRTI RESPONSABILE DE THE EXECUTIE:

Personalul responsabil cu coordonarea într-o situație de urgență este echipa care se ocupă de sala de RCP, formată din toți profesioniștii din domeniul sănătății, atât medicali, cât și nemedicali, responsabili de intervenția în situațiile de urgență și de efectuarea manevrelor de RCP, constând din:

- Doctor Atașați de sală de RCP.

- Medic Terapie Intensivă responsabil de sală RCP .
- În anumite cazuri, medicul și echipa de asistente medicale responsabile de camera în care are loc episodul.
- Asistentă medicală responsabil de sală de RCP și asistentă medicală de sprijin.
- Asistent de clinică responsabil de cel/cea/cei/cele sală de RCP și asistent sprijin .
- Îngrijitori cu antrenament adecvat.
- Personal de întreținere și electro medicament.
- Personal administrativ.
- Serviciu de curățenie.
- Personal de securitate.
- Serviciu de Atenție către client.

ÎN THE MANEVRE DE RCP ÎNTOTDEAUNA TREBUIE DE EXISTA O MEDIC RESPONSABIL CARE DIRECȚIONEAZĂ ȘI COORDONEAZĂ ACȚIUNEA.

MATERIAL NECESAR

De introduce el pacient emergent caracteristici şi particularități foarte variabilele necesită o cantitate și o varietate mare de material care să fie abordată.

De formă generic EL va folosi el material specific al/a/ale zonă de pacienți critici (anexă) 1), înrudit cu cel/cea/cei/cele Atenţie şi realizare de anumit intervenții pentru pacientul în stare critică sau aflat în situații de urgență (Anexa 2)

PROCEDURĂ ȘI METODĂ

Cel/Cea/Cei/Cele drumuri de Intrare de pacienți critici la sală de RCP sunt mai multe:

CLASIFICARE DE PACIENȚI (RAC):

Este cel/cea/cei/cele fântână major în cel/cea/cei/cele bazin hidrografic de pacienți emergente. Sunt pacienți cu prioritate 1 fie 2 instabil hemodinamic, adus de orice dispozitiv critic extern (061, DCCU), ambulanțe convenționale, mijloace de transport private, pacienți trimiși de la alte spitale etc.

SALĂ DE ÎNGRIJIRE ȘI TARGĂ:

Pacienți că așteptând evoluţie, rezultate, realizare de dovezi

complementar fie consultare cu specialiști prezent o evoluţie stare clinică nefavorabilă cu agravarea stării lor clinice.

Exemplu: Pacienți cu durere toracică care prezintă markeri sanguini crescuți, sincopă, deteriorare hemodinamică, pacienți cu patologie respiratorie și saturații scăzute care nu răspund la tratament.

SALĂ DE AȘTEAPTĂ MONITORIZAT ȘI ÎNTREBĂRI:

Pacienții care, după o evaluare clinică preliminară în zona de triaj, se îndreaptă cu priorități diferite către sala de așteptare supravegheată sau către intrarea în sala de consultații și după o nou evaluare în consultare fie deteriorare de lui situaţie clinică În timp ce așteaptă, se duc în sala de resuscitare cardio-pulmonară.

PACIENȚI ÎN SALĂ DE AȘTEAPTĂ GENERAL:

Aceasta include pacienții care așteaptă triajul, consultațiile sau rezultatele testelor. Este un punct de intrare neobișnuit, deoarece majoritatea pacienților au fost deja consultați și trimiși din circuitul intern al departamentului de urgență pentru probleme minore și tind să fie foarte stabili.

PERFORMANȚĂ ÎN THE ATENȚIE CĂTRE PACIENT CRITIC

- ✓ DACĂ Dacă un pacient în stare critică sosește din exterior sau de la triajul pacienților (RAC), însoțitorul de la ușă este responsabil pentru transportul acestuia în sala de resuscitare, iar dacă nu este personal prezent în acel moment, va activa sistemul. alarma pentru alerta către personal responsabil și va notifica către paznic de RCP.
- ✓ Da Asistenta medicală responsabilă de resuscitarea cardiopulmonară este prezentă și se va ocupa de activa
  alarma
- ✓ fie de avertiza la medic terapie intensivă fie atașa de RCP de jumătate de corporativ.
- ✓ Da cel/cea/cei/cele urgență EL produce în sală de așteptați monitorizat, targi, fotolii sau consultație, personalul medical Persoana responsabilă de zonă va anunța paznicul corespunzător. și împreună va transfera către pacient la cel/cea/cei/cele sală de RCP activarea sistemului de alarmă pentru alertarea personalului responsabil.
- ✓ Alarma CPR va fi activată de oricine care detectează situația de alarmă. Având în vedere că pacientul în stare critică tratat în secție RCP

întotdeauna cadouri o risc ridicat Eu potențial de moarte,

Necesită acțiuni imediate, corecte, cu priorități și protocoale de coordonare multidisciplinară.

- ✓ O timp în RCP vom trece către pacient la o de cel/cea/cei/cele trei targi de cel/cea/cei/cele cutie și vom îndeplini protocolul de bun venit și transferul pacientului.

RECEPȚIE AL/ALE PACIENT EMERGENT ÎN SALĂ DE RCP

- ✓ Vom continua împreună către doctor la o evaluare rapid al/a/ale pacient.
- ✓ Vom verifica identitate, date al/a/ale pacient și număr de istorie clinică.
- ✓ Vom verifica dacă aveți brățara de identificare; dacă nu, veți fi raportat la recepție.
- ✓ Vom nota cel/cea/cei/cele Intrare al/a/ale pacient în el carte de înregistrări de cel/cea/cei/cele Camera de gardă (RCP) care să reflecte: Numele și prenumele, ora intrării și patul, numărul dosarului medical, informații pentru familie (da sau nu), brățara de identificare (da sau nu), diagnosticul și dacă este vorba de un pacient fragil.
- ✓ Vom informa familia unde trebuie să aștepte până când medicul îi va anunța să le dea sau să le solicite. informații, încercând să le reducă anxietatea.
- ✓ Vom nota în dosarul medical al pacientului un număr de telefon mobil care ne va permite să localizăm familia în orice moment.
- ✓ Retragere de haine și plasare de cel/cea/cei/cele aceleași în sac cu nume și nume de familie.
- ✓ Retragere de bijuterii , proteză stomatologic și alte bunuri predându-le familiei și fiind înregistrată și semnată în registru în acest scop.
- ✓ Vom plasa cămașă de noapte de noastre unitate.
- ✓ În caz de că pacientul găsește conștient și Îndrumați-i către locul în care se află în departamentul de urgență (sala de resuscitare cardiopulmonară), explicați-i ce se va face (inserție intravenoasă, cateterizare vezică urinară, analize de sânge...) și de ce.
- ✓ Nu vom exprima nesiguranță, frică, alarmă, grabă... deoarece acest lucru va cauza o creștere a anxietății sale.
- ✓ Vom transmite calm, securitate, sprijin, liniște. la cântărește de că cel/cea/cei/cele situație Nu fi potrivit deja că acest se va îmbunătăți cel/cea/cei/cele răspuns către tratament și le va reduce anxietatea.

El sprijin emoţional va fi fundamental atâta pentru el pacient ca pentru cel/cea/cei/cele familia, desigur, urmând întotdeauna exemplul în situația emergentă.

Asistenta medicală responsabilă de primirea acestor tipuri de pacienți trebuie să aibă cel/cea/cei/cele abilități necesar de comunicare pentru cel/cea/cei/cele adecvat transfer al pacientului în coordonare cu cel/cea/cei/cele echipe de prezență în afara spitalului Aşa precum și cunoștințele necesare pentru a oferi îngrijiri medicale complete.

TRANSFER AL/ALE PACIENT EMERGENT ÎN SALĂ DE RCP

- ✓ Transferul se va efectua într-un mod structurat și sistematizat. (Forță mare a recomandării - Dovezi foarte scăzute)
- ✓ În caz de pacienți cu modificări de cel/cea/cei/cele comunicare, cel/cea/cei/cele Transferul trebuie efectuat în prezența unui membru al familiei/rude apropiate (Recomandare puternică - Dovezi foarte scăzute)
- ✓ Cel/Cea/Cei/Cele transfer trebuie să de să fie efectuat în el zonă de critici fie foarte Următorul la aceasta (Nivel de recomandare puternic - Dovezi foarte scăzute)
- ✓ În timpul transferului, vom păstra intimitatea pacientului și confidențialitatea informațiilor. (Recomandare puternică - Dovezi foarte scăzute) (Țineți ușile camerei de RCP închise și, dacă este necesar, coborâți draperiile din cabine.)
- ✓ Informațiile transferate trebuie să fie corecte și relevante, utilizând modelul IZOBARA Da este posibil. (Grad de recomandare PUTERNIC - Dovezi foarte scăzute)

BĂIEȚI DE TRANSFERURI ÎN SALĂ DE RCP

- ✓ Între personal de DCCU și personal de sală RCP .
- ✓ Între personal de alte zone de urgențe și personal de RCP (transfer) din fotolii. ....în camera de resuscitare cardiopulmonară).
- ✓ Între personal de responsabil de sală de RCP (Modificări) de schimbare)
- ✓ Între personalul responsabil pentru camera de resuscitare cardiopulmonară și alte servicii spitalicești. (Transfer la ATI, tomografie computerizată. .....)

De acesta în cel/cea/cei/cele transfer de pacienți este fundamental cel/cea/cei/cele standardizare deja că

Minimizează variabilitatea și erorile datorate deficitelor de comunicare, promovând eficacitatea comunicarea asigură siguranța pacientului și ajută la asigurarea faptului că toți profesioniști implicat în cel/cea/cei/cele transfer ia conștientizare al/a/ale set de situația pacientului. (Limitați schimbul de informații la ceea ce este cu adevărat necesar pentru îngrijire)

INFORMAȚII DOCUMENTAR ÎN THE TRANSFER

Trebuie să conta cu aspecte astfel de ca:

- Alergii și droguri contraindicat.
- Reflecta de scris cel/cea/cei/cele transfer verbal de mod detaliat.
- Toate acesta făcut în timpul noastre intervenție.
- Exclusiv acesta făcut cu el pacient.
- Vom elimina comentarii nehotărât și ambiguu.
- Limbă potrivit și corecta. Scrisoare clar.
- Informații a contribuit la membrii familiei.
- Obiecte de valoare că titular el pacient.
- Observații de interes.
- Constante vital. (TA, S02, FC, ,Tª, Nivelul glicemiei...)
- Tratament obișnuit.
- Tratament administrat (Droguri , perfuzii. .....)
- Ajuta la cel/cea/cei/cele ventilare (Ventimask, rezervoare. CIPAP)
- Tehnici finalizat:
  - **Cateterizare (nazogastrică, vezică urinară).**
  - **Canalizări (Toracic, Abdominal ..... .**

- Dovezi efectuate (TAC, EKG, RX, ECOU...)
- Teste în așteptare.
- Piste venos (centrale) fie periferic, locație și calibru)
- Ulcere și răni de presiune.
  - **Aspirație a secrețiilor.**

- Nivel al conștiinței.
- Diureză.
- Defibrilare și Monitorizare.
- Izolare respirator, cutanat...

- Risc de căderi.
- Deficit senzorial.
- În sală de RCP a avea o grafic de asistență medicală în unde registru Clar și rapid, toate activitățile legate de îngrijirea pacienților în stare critică, inclusiv:
- Evaluare de asistență medicală..
- Intervenții NIC.
- Diagnosticare de Asistență medicală și Probleme de Colaborare.
- Asemenea EL va reflecta toate cel/cea/cei/cele activități în foaie de evoluție de Camera de Urgențe Diraya .

INTERVENȚII CĂTRE PACIENT CRITIC

Acesta fundamental este lui stabilizare fie renaştere, Nu el diagnostic specific.

Trebuie să fie coordonat, sistematic, eficient și rapid.

EVALUARE RESPIRATOR

- Vom observa Da el pacient ventilație și oxigenează în mod corespunzător.
- Vom monitoriza cel/cea/cei/cele S02.
- Vom observa dacă există efort respirator (retractii, respirație abdominală...) și existența cianozei centrale sau periferice.
- Vom căuta demonstrații de obstrucție de cel/cea/cei/cele prin aerian fie Insuficiență respiratorie. (Proteză dentară, resturi de vomă.)
- Vom căuta zgomote respiratorii .
- Vom evalua cel/cea/cei/cele configurație de cel/cea/cei/cele perete toracică (simetrie expansiune toracică)
- În caz necesar EL ei/ele vor performa cel/cea/cei/cele următorul **intervenții:**
- Aspirație de secreții.
- Ajuta la cel/cea/cei/cele ventilare (Pungă Ambu, Guedel)
- Plasament de dispozitive de ajuta la cel/cea/cei/cele ventilare și oxigenare:
    - rezervoare
    - măști cu diferit niveluri de concentrație de 02
    - ochelari de 02
    - Boussignac

- Ajută la intubație și stabilizarea căilor respiratorii. (pregătirea tăvii de intubație)
- Terapia cu oxigen (Administrare de aerosoli.)
- Asistență în ventilația mecanică. (Fixarea tuburilor laringiene și a tuburilor ventilatorului. Monitorizarea funcționării corecte a ventilatorului)
- Pregătire și ajuta în cel/cea/cei/cele plasare de drenaj toracică.
- Evita aspirații.
- Plasament de sondă nazogastrică.
- Obținerea de mostre pentru analiza gazelor sanguine.
- Loc către pacient în o poziție că EL favoare la cel/cea/cei/cele ventilare.
- Management de mostre (codificare) și expediere de lichid pleural la laborator)

EVALUARE CIRCULATOR

- Vom observa el aspect general al/a/ale pacient.
- Vom observa Da el pacient acest bun hidratat și perfuzat.
- Vom evalua Da are o cheltuit cardiac adecvat.
- Vom căuta cel/cea/cei/cele prezență fie Nu de edem în mmii fie edem răspândită.
- Vom explora cel/cea/cei/cele paturi unghie și umplut capilar.
- Vom vedea. Da există prezență de semne de insuficiență cardiac fie eșuat Cardiogen. (Debit cardiac scăzut, hipotensiune arterială, transpirații.)
- Prezență fie absență de impulsuri periferice .
- Evaluare de vene vene jugulare.
- Stat de volumul sanguin
- Temperatură de pielea.
- Prezență a peteșiilor.
- Blană rece pal și transpirat fie fierbinte uscat și aglomerat.
- Aritmii, tahicardie, bradicardie.
- Prezență de semne de sângerare (vânătăi important, sânge în fagure de miere.)

În caz necesar EL ei/ele vor performa cel/cea/cei/cele următorul **intervenții** :

- Monitorizare de TA ȘI FC.
- Monitorizare electrocardiografic.

- Executa ECG de 12 derivații.
- Canalizare de prin periferic și ia de mostre de sânge.
- Management de mostre (codificare și expediere de analiză.)
- Administrare de medicament de prin venos (Droguri) vasoactiv, Perfuzii, bicarbonat, sedare ..... .
- Sondare vezică urinară.
- Pregătire material necesar și ajuta la cel/cea/cei/cele plasare de drumuri centrale.
- Pregătire de material și ajuta pentru realizare de pericardiocenteză.
- Pregătire al/a/ale pacient pentru realizare de Ecocardiografie.
- Măsurare de PVC.
- Atent și fixare potrivit de drumuri venos.
- Cardioversie electric.
- Defibrinare.
- Masaj cardiac .
- Realizare de transfuzii celulele sanguine.

EVALUARE DE THE TEMPERATURĂ

Vom controla cel/cea/cei/cele Tª.

O semn important de şoc este o Tª de de mai jos de acesta normal

EVALUARE AL/ALE NIVEL DE CONȘTIENTIZARE

Vom vedea. Da prezintă:

- Deteriorare al/a/ale stat mental.
- Agitație ,confuzie și dezorientare
- Nivel de anxietate.

Intervenții:

Aplicație SCARĂ DE GLASGOW:

- Deschidere ocular.
- Răspuns verbal.

- Răspuns barcă cu motor.

Separat de cel/cea/cei/cele deja indicat în cel/cea/cei/cele evaluare respirator și circulator așa **general și continuu va trebui să aprecia:**

- Cel/Cea/Cei/Cele prin aerian natural Eu artificial.
- Risc de aspirație.
- Integritate de blană și membranele mucoase.
- Stat nutrițional.
- Prezență de anxietate.
- Constante vital orare.
- Stat neurologic..
- Diureză; Prezență de poliurie și oligurie/anurie și anurie.
- PVC
- Cheltuit cardiac.

Este foarte important:

- Monitorizați atent pacientul și detectați orice semne de agravare: hipotensiune arterială semnificativă, modificări ale nivelului de conștiență, temperatură ridicat, blană pal , rece fie transpirat, aspect de peteșii și echimoze pe picioare, tahipnee crescută și apariția dispneei.
- Controla de cel/cea/cei/cele temperatură: Observa cel/cea/cei/cele aspect de vârfuri de febră și aplică
- mass-media fizic fie o antipiretic conform rețetă medical.
- Observa către gestiona cel/cea/cei/cele lichide semne de suprahidratare ca edem.
- Insuficiență cardiac.

Verifica efecte secundar de droguri (tahicardie, hipotensiune, greață,

vărsături ....

ACTIVITĂȚI DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ ÎN PACIENT CRITIC

SCOP:

- Optimizați oxigenare și ventilare.

- Echilibru cel/cea/cei/cele cerere și el intrare de 02 către miocard.
- Îmbunătăți cel/cea/cei/cele perfuzie țesut.
- Verifica Eu a preveni complicații.
- Furnizați sprijin emoțional.

PERFORMANȚĂ INIȚIALĂ:

- Controla continuu de constante vital: TA, FC´ VI, SÂM 02. Cu monitorizare.
- Controla de cel/cea/cei/cele Temperatura
- Controla al/a/ale ECHILIBRU APĂ strict (diureză orar), introduceți un cateter vezical.
- Administrare de oxigen.
- Venocliză (catetere) periferice, prin central)
- Analize de laborator: hemoleucogramă completă, analiză a gazelor sanguine arteriale, teste funcționale hepatice, teste de coagulare, teste de compatibilitate încrucișată, hemoculturi, BNP, CRP, D-dimer.....

PROCEDURI

Toate cele descrise mai sus în intervențiile corespunzătoare evaluării respirator şi circulator. Exemplu (plasare de prin central şi măsură PVC, pregătiți materialul necesar pentru intubație și ventilație mecanică.).

TRATAMENT

Gestionează întotdeauna cel/cea/cei/cele medicamente conform rețetă medical:

- ✓ Diluare de cel/cea/cei/cele antibiotice (cantitate și tip de ser)
- ✓ Pregătire și ritm de infuzie (foarte important în caz de perfuzii și medicamente vasoactive).

- ✓ Gestionează **terapie serică**

Cristaloizii (soluție salină) și coloizii (expansori de plasmă) trebuie utilizați cu precauție pentru a evita insuficiența cardiacă sau edemul pulmonar.

- ✓ Administrare de **produse sanguine**

Atinge strict cel/cea/cei/cele reguli de administrare:

- Premedicație
- Ritm de infuzie.
- Conservare.
- Descoperi grup sânge și nu. de transfuzie corespunde către pacient.

PERFORMANȚĂ ÎN THE STOP CARDIORESPIRATORIU

Vom continua la executa RCP Avansat:

Tratament definitiv de cel/cea/cei/cele PCR cu el Sfârșit de restabili cel/cea/cei/cele respirație și circulația spontană.

Întotdeauna înainte de act evalua lipsă de răspuns și activ sistem de alarma.

4. ABCD PRIMAR:

A. Deschidere de cel/cea/cei/cele prin aerian.

B. Ventilare: Ventilare cu presiune pozitiv.

C. Circulație: Compresii toracică.

D. Defibrilare.

5. ABCD SECUNDAR:

A. Prin Aeriene: Intubația endotraheală .

B. Ventilare: Oxigenare.

C. Circulație: Prin intravenos -Determina ritm. -Droguri adecvat.

D. Diagnostic diferențial: Caută și trata cauze reversibil.

Cel/Cea/Cei/Cele principal cauze reversibil sunt:

- Hipovolemie
- Hipoxie
- Hipotermie
- Acidoză
- Hiper/Hipokaliemie
- Droguri
- Pneumotorax la încordare
- TEP
- Blocaj cardiac.

FORME DE PREZENTARE DE PCR

1. FV/TV fără puls.
2. Nu FV/TV: - AESP
3. ASYSTOLE.

FV/TV FĂRĂ PULS

1 ABCD PRIMAR:

A. Prin aerian.

B. Ventilație: 2 orificii de ventilație

C. Efectua 30 compresii toracică.

D. Defibrilare: Evaluare.

2 ABCD SECUNDAR:

A. Intub acesta mai departe curând posibil.

B. Confirma plasare al/a/ale tub.

B. Asigura tub endoraqueală.

B. Confirma oxigenare și ventilare eficientă.

C. Stabili prin intravenos

D. Diagnostic diferențial: Căutare și încerca cauze asociați.

ASYSTOLE

1 ABCD PRIMAR:

A. Prin aerian: Deschis prin aerian.

B. Ventilație: Ventilație la presiune pozitiv.

C. Începe compresii toracică.

C. Confirma asistolă.

D. Defibrilare: Evaluare FV/TV.

2 ABCD SECUNDAR:

A.Intub acesta mai departe curând posibil.

B.Confirma plasare al/a/ale tub.

B. Asigurați-vă sondă endotraheală .

B. Confirmați oxigenare şi ventilare eficientă.

C. Stabilirea prin intravenos.

C. Identifica ritm în monitor.

C. Medicament potrivit pentru ritm şi cauza.

D. Diagnostic diferențial:Căutare şi trata cauze reversibil.

AESP

1 ABCD PRIMAR:

A. Prin aerian: Deschis prin aerian.

B. Ventilație: Ventilație la presiune pozitiv.

C. Început compresii toracică.

D. Defibrilare: Evaluare.

2.ABCD SECUNDAR:

A. Intub acesta mai departe curând posibil.

B. Confirma plasare al/a/ale tub.

B. Asigura tub endotraheală.

B. Confirma oxigenare şi ventilare eficientă.

C. Stabili prin intravenos.

C. Identifica ritm în monitor.

C. Medicament potrivit pentru ritm și cauza.

D. Diagnostic diferențial:Căutare și trata cauze reversibil.

ÎNGRIJIRE POST-RESUSCITARE

Controla prin aerian și respirație:

Pulsoximetrie și sedare cu

CO2 Da încoace.

Controlul circulator :

TA

Tratament aritmii Pre-paralizie. Verificați

și asigurați accesul venos.

Control neurologic :

Nivel al conștiinței.

Agitaţie, confuzie , dezorientare.

Controla metabolic:

Controla al/a/ale echilibru acid baza și electrolitic.

CORECȚIE CAUZE REVERSIBIL (4H4T)

- **Hipoxie** : 02 100 %
- **Hipovolemie:** Perfuzie lichide.
- **Hipo/Hiperkaliemie:** Tulburări metabolice . Se administrează bicarbonat. glucoză, magneziu, clorură de calciu
- **Hipotermie:** Măsuri de încălzire.
- **Pneumotorax la tulpină:** Străpungere toracică.
- Blocaj cardiac.
- **Toxine și despre doza de medicamente:** Antidoturi (Anexă, Flumazenil .....
- **TEP Masiv:** Fibrinoliză

RESURSE ASISTENȚĂ ÎN EL ZONĂ RCP

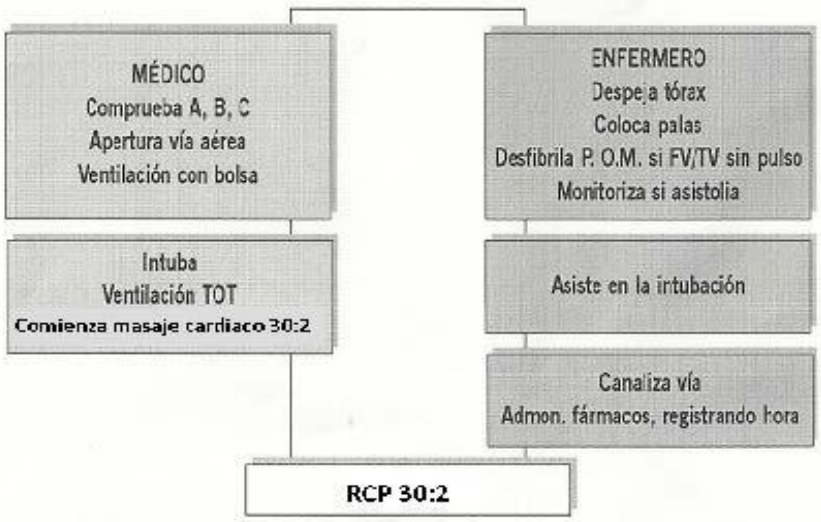
Zona va fi întotdeauna acoperită de personal **medical** (1 asistent medical și 1 asistent medical), **personal medical** (asistent de urgență și/sau medic terapie intensivă responsabil) și **personal din subordine** (1 infirmier).

PROPUNERE DIAGRAME DE DIVIZIE AL/ALE POST ÎN RCP AVANSAT

4. 1.RCPA DOCTOR-ASISTENTĂ MEDICALĂ.
5. 2. RCPA MEDIC-ASISTENT/ASISTENT
6. 3. RCPA DOCTOR-ASISTENTĂ-DOI ASISTENȚI

RCPA MÉDICO - ENFERMERO/A

1. Tener preparado el material.
2. Adecuar el lugar antes de comenzar las maniobras de reanimación.
3. Tumbar al paciente en el suelo o sobre superficie dura.



* Si el paciente es intubado se realizarán compresiones torácicas a 100x´.

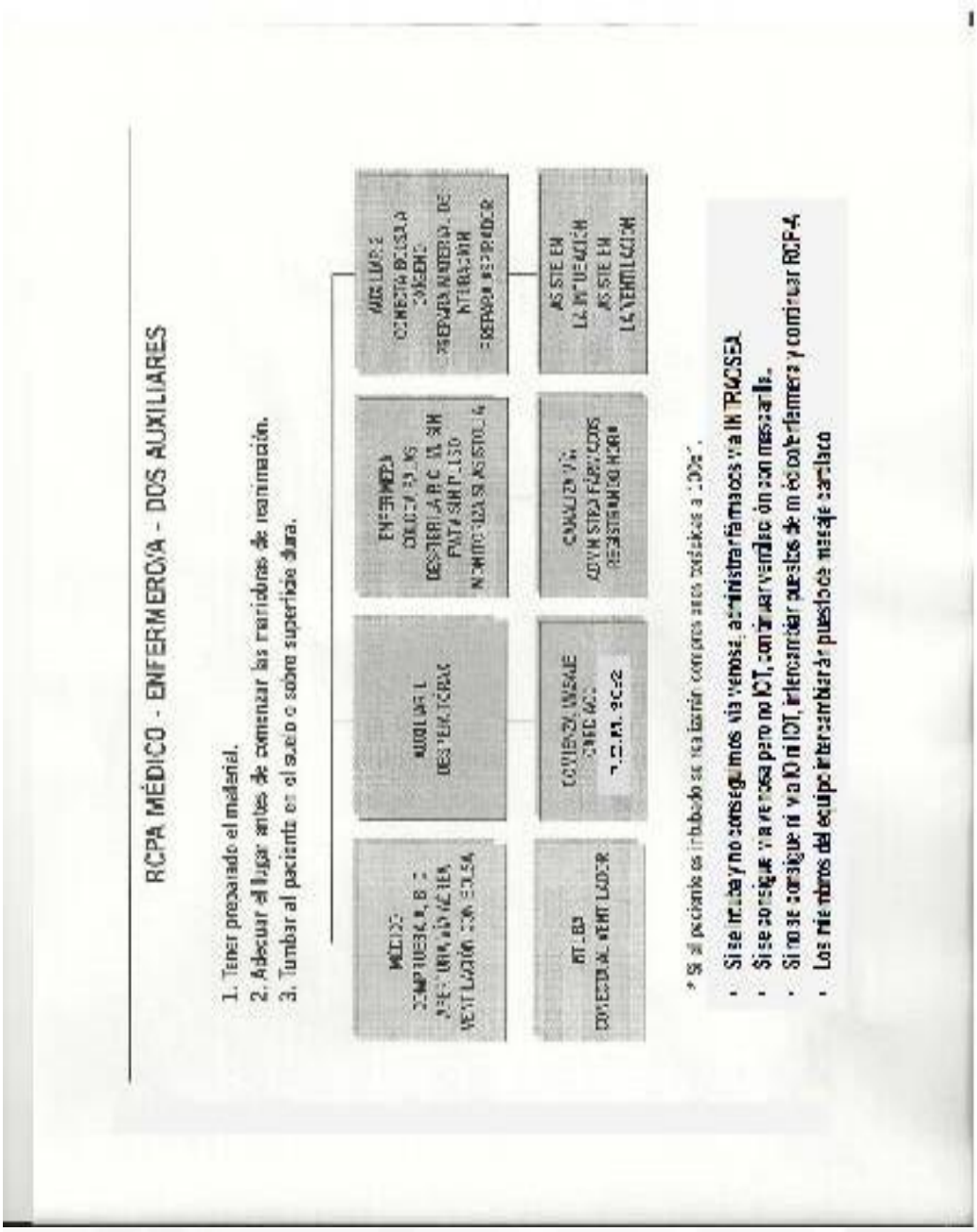
- Si se intuba y no conseguimos via venosa, administrar fármacos via INTRAOSEA.
- Si se consigue via venosa pero no IOT, continuar ventilaci ón con mascarilla.
- Si no se consigue ni via IO ni IOT, intercambiar puestos de m édico/enfermera y continuar RCP-A
- Los miembros del equipo intercambiarán puesto de masaje cardiaco

RCPA MÉDICO - ENFERMERO/A - AUXILIAR

1. Tener preparado el material.
2. Adecuar el lugar antes de comenzar las maniobras de reanimación.
3. Tumbar al paciente en el suelo o sobre superficie dura.

* Si el paciente es intubado se realizarán compresiones torácicas a 100x'.

- Si se intuba y no conseguimos vía venosa, administrar fármacos vía INTRAOSEA.
- Si se consigue vía venosa pero no IOT, continuar ventilación con mascarilla.
- Si no se consigue ni vía IO ni IOT, intercambiar puestos de médico/enfermera y continuar RCP-A.
- Los miembros del equipo intercambiarán puesto de masaje cardíaco


RCPA MÉDICO - ENFERMERO/A - DOS AUXILIARES
1. Tener preparado el maletín.
2. Asegurar el lugar antes de comenzar las maniobras de reanimación.
3. Tumbar al paciente en el suelo o sobre superficie dura.

În afară de Din aceste diagrame de diviziune a muncii, se pot stabili altele, dar toate cu numitorul comun. a unui profesionist care ***dirijează și coordonează acțiunea (în general, aceasta va corespunde medicului responsabil).***

Este important că toate performanţă fi rapid, sistematizat şi coordonat deja La acești pacienți, timpul de răspuns este crucial, așa că fiecare membru al echipei, în funcție de abilitățile sale, trebuie să știe:

- Lui performanță în vederea o situație emergent
- Cel/Cea/Cei/Cele locație și operațiune de toate el material necesar.
- Acțiuni contraindicate .
- Droguri angajați în sunt situații (interacțiuni, formă de
- administrare, principiu activ, efecte secundar...).
- Implementarea tehnicilor care vor fi dezvoltate în funcție de acțiunea pe care o vom efectua (drenaj) toracic, sondare vezică urinară, străpungere lombar). Toate acest este de
  vital importanţă în cel/cea/cei/cele Atenţie către pacient în PCR fie situaţie emergentă. Din toate motivele menționate mai sus, este necesar ca personalul Personalul medical și cel nemedical trebuie să finalizeze cursurile planului național de resuscitare cardiopulmonară cu frecvența stabilită.

OBSERVAȚII ȘI RAȚIONAMENT

Deoarece sunt pacienți foarte grav bolnavi sau potențial grav bolnavi care au nevoie de o mediu cardiorespirator fie de alte natură în timp ce noi inversăm fie Le-am stabilizat situația, este foarte important:

- Că el personal de RCP acest situat în toate moment (În caz În caz de indispoziție, se va lăsa o persoană responsabilă și se va anunța persoana corespunzătoare.
- EL va verifica de schimbare el corecta operațiune al/a/ale aparat de sală RCP .
- Reaprovizionare toate el material fungibil, droguri și fluide că EL petrece de schimbare.
- Verificați în fiecare tură dacă sunt disponibile toate materialele necesare, inclusiv medicamente și seruri, pentru acțiune imediată.
- Nu EL va pleca către pacient numai în sală de RCP scăzut nici unul concept.
- Păstrați închis cel/cea/cei/cele uși de cel/cea/cei/cele sală RCP .
- Nu lăsați niciodată balustradele patului coborâte când nu vă aflați lângă patul pacientului.

- Mențineți pacientul monitorizat în permanență și cu alarmele activate.
- Informa către superior că corespunzător și pleca înregistrat în el carte de recenzie a mașină de Stop orice anomalie găsit.(Da este de vital Problema va fi rezolvată la momentul respectiv.
- Nu internați pacienți fără o evaluare prealabilă. (Pacienții prioritari pot fi consultați).
- Nu efectuați niciodată nicio intervenție asupra pacientului fără asistență (mutarea pacientului atunci când acesta are dispozitive precum un tub toracic...) și cu atât mai puțin o tehnică complicată (schimbarea tubului de ventilație, a canulei nazale etc.).
- Nu pleca familial interior de cel/cea/cei/cele sală de RCP de lung timp (doar acesta corect pentru a le calma anxietatea și a verifica starea pacientului).
- Odată ce pacientul este stabilizat, scoateți-l din zona de terapie intensivă cât mai repede posibil și transferați-l într-o altă zonă, cum ar fi camera de gardă, ATI, sala de operație, secția sau oriunde este cazul. (Pacienți care petrec ore întregi așteptând rezultatele resuscitarii cardiopulmonare)
- Nu utilizați RCP pentru îngrijirea pacienților care nu îndeplinesc criteriile pentru un pacient aflat în situație de urgență.
- El personal necesitate a avea cel/cea/cei/cele abilități și abilități necesar pentru el manipularea acestui tip de pacient. (Nu părăsiți niciodată personalul care nu este suficient instruit).

CRITERII DE EVALUARE

Evaluarea se poate realiza prin completarea unei liste de verificare a performanței diferitelor tehnici, printre care trebuie evidențiate intubația și stabilizarea căilor respiratorii, ventilația mecanică neinvazivă și coordonarea PCR.

Indicatori

- Timp de răspuns Atenție pacienți emergente.
- Număr de succes în sală de urgență de an.
- Înregistra de efecte advers în RCP.

Check-list de evaluación del desempeño (postest)
Administración segura de medicación IV.

Nombre y apellidos del alumno/a:

Fecha de realización del ejercicio de desempeño:

Indique marcando con un aspa "X" la situación que más se aproxime a la conducta del discente al realizar cada una de las siguientes tareas, indicando en el apartado de observaciones los conocimientos, procedimientos, habilidades o actitudes que han de mejorarse.

Objetivos de habilidad	conductas a observar	Sí	No	N/A	Observaciones
Administración de medicación	Comprobadas caducidades				
	Chequeado carro parada				
	Comprobado paciente				
	Verificada prescripción				
	Dosis correcta				
	Vía correcta				
	Tiempo de perfusión e intervalo				
	Rotulación frasco o jeringa				
Dispone para su utilización la medicación necesaria	Conoce la medicación de uso habitual: amiodarona, adenosina, tenecteplasa, alteplasa, digoxina, eufilina, cloruro mórfico, nitroglicerina, perfusiones, y su disposición en la sala de RCP				
Evita efectos adversos	Conoce los efectos secundarios e incompatibilidades de la medicacion de uso frecuente en pacientes críticos				
Transferencia segura	Comunica administración de medicacion en la transferencia del paciente				
	Registra en soporte papel y electrónico la administración.				

Fdo. Docente

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

HOSPITAL UNIVERSITARIO
Virgen de las Nieves

Check-list de evaluación del desempeño
Coordinación en PCR.
Basado en la hoja de evaluación practica del PN RCP (SEMICYUC)

Fecha de realización del ejercicio de desempeño: 31 Diciembre 2012

Indique marcando con un aspa "X" la situación que más se aproxime a la conducta del discente al realizar cada una de las siguientes tareas, indicando en el apartado de observaciones los conocimientos, procedimientos, habilidades o actitudes que han de mejorarse.

Objetivos de habilidad	conductas a observar	Sí	No	N/A	Observaciones
SVB	RECONOCIO LA SITUACION EMERGENTE	X			
	ACTIVO EL SME EN EL MOMENTO CORRECTO	X			
	ABRIO CORRECTAMENTE LA VIA AEREA	X			
	SECUENCIA CORRECTA DE SVB	X			
	COLOCA LA CANULA OROFARINGEA CORRECTAMENTE	X			
	CALIDAD DE VENTILACION DE RESCATE	X			
	CALIDAD COMPRESIONES TORACICAS	X			
	MANEJO DESA CORRECTO			X	
SVA	RECONOCE LA SITUACION EMERGENTE	X			
	COLOCO LAS PALAS DEL DESFIBRILADOR EN EL MOMENTO CORRECTO		X		
	INICIA CORRECTAMENTE PAUTA DE SVA	X			
	DESFIBRILACION CORRECTA			X	
	INTUBACION CORRECTA	X			
SVA	ADMINISTRACION DE DROGAS CORRECTA	X			
	SUPO DIRIGIR SVB (ordenes claras, concretas…)		X		
	SUPO DIRIGIR SVA (ordenes claras, concretas…)	X			
	INICIA PAUTA DE ARRITMIA PERIPARADA			X	

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

HOSPITAL UNIVERSITARIO
Virgen de las Nieves

Check-list de evaluación del desempeño (postest)
Intubación y estabilización de la vía aérea

Nombre y apellidos del alumno/a:

Fecha de realización del ejercicio de desempeño:

Indique marcando con un aspa "X" la situación que más se aproxime a la conducta del discente al realizar cada una de las siguientes tareas, indicando en el apartado de observaciones los conocimientos, procedimientos, habilidades o actitudes que han de mejorarse.

Objetivos de habilidad	conductas a observar	Sí	No	N/A	Observaciones
Prepara material fungible necesario	Material sala RCP verificado				
	Identifica situación previa a PR				
	Paciente monitorizado				
	Conoce y dispone cerca carro parada				
	Dispone bandeja material IOT				
	Prepara mesa auxiliar si es necesario				
	Verifica vía periférica				
	Dispone AMBU para ventilación y aspirador de secreciones con conexión a fuente O2				
Dispone para su utilización la medicación necesaria	Conoce la medicación de uso habitual: propofol, rocuronio, vecuronio, midazolan y fentanilo y su disposición en la sala de RCP				
	Conoce la secuencia de administración de la medicación pre intubación.				
Apoya la técnica junto con médico	Conoce medidas de apoyo a: Intubación difícil, fijación TOT, conexión respirador. Monitoriza las constantes del paciente				
Transferencia segura	Asegurada ventilación adecuada del paciente con buen nivel de saturación O2				
	Conoce y prepara maletín traslado				

Fdo: Docente

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

HOSPITAL UNIVERSITARIO
Virgen de las Nieves

Check-list de evaluación del desempeño (postest)
Ventilación mecánica no invasiva.

Nombre y apellidos del alumno/a:

Fecha de realización del ejercicio de desempeño:

Indique marcando con un aspa "X" la situación que más se aproxime a la conducta del discente al realizar cada una de las siguientes tareas, indicando en el apartado de observaciones los conocimientos, procedimientos, habilidades o actitudes que han de mejorarse.

Objetivos de habilidad	conductas a observar	Sí	No	N/A	Observaciones
Interfase	Elección tamaño adecuado				
	Adaptación al rostro.				
	Valora protección cutánea				
Técnica	Conoce y maneja el montaje /desmontaje del sistema de ventilación mecánica no invasiva.				
	Informa al paciente sobre la técnica y las sensaciones esperadas.				
	Coloca la mascarilla aumentando el flujo de forma progresiva hasta alcanzar la PEEP deseada				
	Conoce y monitoriza los parámetros respiratorios relativos a buena o mala respuesta terapéutica.				
Evita efectos adversos	Conoce los efectos secundarios e incompatibilidades del sistema de VMNI en pacientes críticos.				
	Previene las complicaciones asociadas a la técnica.				
Transferencia segura	Comunica administración de VMNI y respuesta terapéutica en la transferencia del paciente a otras unidades.				
	Registra en soporte papel y electrónico la administración.				

Fdo: Docente

ÎNREGISTRA

El trecut al/a/ale pacient de sală de RCP va fi remarcat în el CARTE DE ÎNREGISTRA care există în acest scop și în care Vom înregistra numele și prenumele, diagnosticul, numărul de istorie clinică, Da EL tratează de pacient fragil, Da are fie Nu brăţară identificarea, dacă familiei i s-au furnizat sau nu informații, ora intrării și plecare, numărul patului și destinația.

Asemenea EL va reflecta Da Ha fost ridicat fie venituri.

ATENT AL/ALE MATERIAL

- ✓ EL va continua cel/cea/cei/cele reguli că are stabilit cel/cea/cei/cele unitate respect către atent
  al/a/ale material:
- ✓ Înlocuirea buteliei de oxigen (Aceasta va fi efectuată de un mecanic de întreținere)
- ✓ Operațiune de dispozitive (cel/cea/cei/cele va performa el personal de electromedicină periodică)
- ✓ Fiecare tură va include o verificare a căruciorului de urgență, a medicației, a funcționării dispozitivelor de aspirație, a orificiilor de oxigen, a monitoarelor, a ventilatoarelor, a pompelor de perfuzie și a laringoscoapelor.
- ✓ Noi sisteme de aspirație vor fi instalate între pacienți, ori de câte ori acestea au fost utilizate.
- ✓ El material de unică folosință EL va arunca în cel/cea/cei/cele containere pentru astfel de Sfârșit.
- ✓ Obiectele ascuțite trebuie plasate în recipientele prevăzute, acordându-se cea mai mare atenție pentru a evita perforarea accidentală.
- ✓ El material de preoți EL va spăla și EL va trimite la sterilizare.
- ✓ EL se va schimba cel/cea/cei/cele tubing de cel/cea/cei/cele ventilatoare când EL găsi folosit și cel/cea/cei/cele supapă expirator EL se va schimba o timp către lună (cu excepția că fi utilizată de un pacient infecțios) caz în care va fi schimbată la momentul respectiv.
- ✓ Pungile de ambulație vor fi spălate și dezinfectate, la fel și lamele laringoscoapelor .

Referințe Bibliografic

1. Ghiduri de performanță în unități de îngrijire multifuncțional. Spital Ridicat Rezoluție El Toyo. Companie publică Hospital de Poniente.
2. Revizuire de cel/cea/cei/cele dovezi despre cel/cea/cei/cele manevre și îndrumări de performanță în cel/cea/cei/cele CPR (Unitate de Evaluarea tehnologiilor medicale) Domeniul cercetării și studiilor în domeniul sănătății. Comunitatea Madrid.
3. Asistență medicală de emergencies.com Cibernetică Revistă de cel/cea/cei/cele societate Spaniolă de asistență medicală de Îngrijiri medicale urgente și de urgență. Nr. 21 SEP-OCT 2011.
4. Ghid de practica clinică despre securitate al/a/ale pacient. EPES
5. Protocoale al/a/ale Spital Ramon și Cajal
6. Manual de protocoale și proceduri al/a/ale Spital Regină Sofia.
7. Mediu vital avansat. Serviciu de cardiologie al/a/ale spital Sfânt Ioan de Dumnezeu de cel/cea/cei/cele Argint. Leonardo F. Mancini.
8. Ghid de activități al/a/ale personal în sală de RCP al/a/ale spital virgin de cel/cea/cei/cele Zăpadă de Grenadă.
9. Plan Ospitalier de RCP. Comitet ospitalier de RCP. Spital Virgin de cel/cea/cei/cele Zăpadă
10. de Grenadă.
11. Manual de mediu vital avansat. Plan Național de Resuscitare Cardiopulmonar. SEMICYUC.
12. Camera de urgență în Asistență medicală. Ilie Rovira Gil.Profesor titular de Asistență medicală Doctor Chirurgical de Universitatea din Castilla-La Mancha.
13. Protocoale de Performanță către pacient emergentă. Management al/a/ale Cod de Camera de urgență. Spitalul Universitar Virgen de las Nieves.

EXPOZIȚIE 1

MATERIAL NECESAR:

Deoarece pacientul emergent prezintă caracteristici și particularități extrem de variabile. EL nevoi o mare cantitate și varietate de material pentru fi la care am participat. Printre cele mai importante materiale avem:

- Sistem de alertă eficient care permite un răspuns rapid (alarmă în camera de resuscitare cardiopulmonară, asociații medicale, infirmieri etc.)
- Cameră potrivit pentru el tratament de aceste pacienți (Hall de resuscitare cardiopulmonară).
- Targi cu tavă.
- Monitoare electrocardiografic. (Înregistra electrocardiografic, saturația respiratorie și măsurarea tensiunii arteriale).
- Defibrilatoare şi stimulator cardiac extern.
- Pompe de perfuzie de droguri.
- Tomas de oxigen şi aer medicinal.
- Aspiratoare de secreții şi sonde de aspiraţie.
- Electrocardiogramă.
- Respiratoare de transport.
- CPAP de BOUSSDIGNAC (Fix şi de Transport).
- Laborator de urgențe şi serviciu de radiologie.
- Material necesar pentru intubație (laringoscoape, pensetă de Magill…)
- Măști de față laringiană.
- Canule de Guedel şi Ambulare.

Canule ■♋⌘♋●♏ rezervoare și măști de oxigen de diferite concentrații.

- Cărucior de urgență. (Cu 4 sertare: medicamente, căi respiratorii, intravenos, fluide intravenoase) și geantă de transport.
- Material steril pentru preoți.
- Gloanțe de oxigen
- Debitmetre normal şi pentru CPAP.
- Glisor.

- Termometre digital.
- Picioare de pipetă.
- Tomas de gol
- Perdele părți automat că separa trei cutie.
- Mașină pentru realizare de toxic în urină.
- Mașină de nivelurile de glucoză din sânge şi fâșii reactiv.
- Mâneci de încordare arterial pentru pacienți obezi.
- Tensiometru fie tensiometru manual.
- ⓾ Autocolante pentru realizare de ECG.
- Kit pentru rute centrale .
- Parc acvatic (adaptor umidificare de aer).
- ⓾ Containere de ace şi material usturătoare.
- Kit pentru toracenteză fie drenaj pleural.
- trusă pentru traheostomie.
- Kit pentru spălat peritoneală.
- Kit pentru pericardiocenteză fie drenaj pericardică.
- Kit pentru laparotomie.
- Material necesar pentru sondare vezică urinară şi nazogastrică.
- Servietă pentru RCP pediatrică.
- Seruri şi toate tip de droguri necesar pentru cel/cea/cei/cele performanţă în situație emergentă .

În cel/cea/cei/cele sală de RCP toate acest material acest distribuit în diferit dulapuri care există în spatele tăbliei celor trei targi din această cameră.

Există, de asemenea, un frigider în secția de îngrijire medicală unde sunt depozitate toate medicamentele care nu pot fi păstrate la temperatura camerei. (Insuline, relaxant muscular pentru intubație, picături pentru ochi pentru Ochi , vaccinuri .

Există, de asemenea, un dulap mai mare lângă căruciorul de urgență, care conține medicamente și materiale pentru efectuarea procedurilor. specific. Vezi anexe finale cu el conținut de dulapuri de resuscitare cardiopulmonară, frigider și tăvi principale și kituri.

CONȚINUT DULAP MAJOR SALĂ DE RCP

- ✓ Trusă pentru gripa aviară .
- ✓ Medicament oral și intravenos.
- ✓ Troc Cateter de mai multe dimensiuni pentru toracenteză.
- ✓ Pleurecath fie trusă de drenaj amenda pentru toracenteză că Include cateter, seringă, trocar, robinet cu trei căi...
- ✓ Pleur-evacuare. Sistem de drenaj toracic cu sigiliu de apă.
- ✓ Kit pentru catering arterial.
- ✓ Kit pentru catering venos central de două lumini.
- ✓ Prezentator de teacă percutanat cu supapă hemostatic și găuri laterale integrate.
- ✓ Tensiometru.
- ✓ Manșon de obez pentru ia de la TA
- ✓ Mâneci de presiune pentru perfuzie de seruri.
- ✓ Kit de spălat gastric.
- ✓ Măști laringiană.
- ✓ Tambur.
- ✓ Seruri.
- ✓ Sisteme de ser normal și pentru infuzie cu bombă.
- ✓ Trusă de pericardiocenteză .
- ✓ Cateter multicateterism două lumini.
- ✓ Angiocath (cateter tip abocath dar de vârstnici lungime

- ✓ Măști laringiană.
- ✓ Tambur.
- ✓ Seruri.
- ✓ Sisteme de ser normal și pentru infuzie cu bombă.
- ✓ Trusă de pericardiocenteză .
- ✓ Cateter multicateterism două lumini.
- ✓ Angiocath (cateter tip abocath dar de major longitudine)

MATERIAL DULAPURI 1

- ✓ Kit intubație orotraheal
- ✓ Prin aeronave.
- ✓ Kit ruta centrală .
- ✓ **Pânze steril, rochii steril, ghete, pălării chirurg și divers material consumabil.**

SUBIECT DULAP 2

- ✓ Tavă pentru acces intravenos .
- ✓ Tavă extracție de sânge.
- ✓ Material pentru analiză.
- ✓ Tifon, mănuși, antiseptic.
- ✓ Material de preoți

MATERIAL DULAP 3

UȘĂ CORECT

- ✓ Kit intubație orotraheal
- ✓ Prin aerian.
- ✓ Kit ruta centrală .
- ✓ Pânze halate sterile steril, ghete, pălării de chirurg....
- ✓ Material de preoți.
- ✓ Material intubație.
- ✓ Material consumabil.

UȘĂ STÂNGĂ

- ✓ Tavă pentru acces intravenos .
- ✓ Tavă Extracție de sânge.
- ✓ Material pentru analiză
- ✓ Tifon, mănuși, antiseptic.....

MATERIAL DULAP 4

- ✓ Sonde Sonde nazogastrice și vezici urinare.
- ✓ Sonde de aspirație.
- ✓ Piese de schimb aspiratoare.
- ✓ Lubrifianți
- ✓ Material pediatric pentru ventilare.

MATERIAL DULAP 5

UȘĂ CORECT

- ✓ Tavă pentru acces intravenos .
- ✓ Tavă extracție de sânge.
- ✓ Material pentru analiză.
- ✓ Material de suturi.

UȘĂ STÂNGĂ

- ✓ Kit intubație orotraheală.
- ✓ Prin aerian.
- ✓ Kit ruta centrală .
- ✓ Pânze halate sterile sterile, ghete pălării chirurg.....
- ✓ Material intubație.
- ✓ Măști C-PAP Boussignac, Vylife și ventumask.

MATERIAL DULAP ÎNTRE 4 și 5:

- ✓ Tifon, mănuși, antiseptic, halate cârpe sterile steril...
- ✓ Material de sutura.

MATERIAL DULAP ÎNTRE 4 și 5:

- ✓ Tifon, mănuși, antiseptic, halate cârpe sterile steril...
- ✓ Frunze de Scalpel.
- ✓ Ace pentru străpungere lombar.
- ✓ Măști.
- ✓ Material traheostomie.
- ✓ Tubing respirator.
- ✓ Sisteme pentru ventilatoare OXILOG 2000—IVENT 101.
- ✓ Tifon, mănuși, antiseptic, halate cârpe sterile steril...
- ✓ Material de sutura.
- ✓ Frunze de Scalpel.
- ✓ Ace pentru străpungere lombar.
- ✓ Măști.
- ✓ Material traheostomie.
- ✓ Tubing respirator.

- ✓ Sisteme pentru ventilatoare OXILOG 2000—IVENT 101
- ✓ Mepivacaină, palometas, baterii laringoscop
- ✓ Extractor capse blană.

MATERIAL DULAP 6

- ✓ Narcotice (Clorură) morfic, Petidină, Fentanil).
- ✓ Reactivi toxic în urină.
- ✓ Giulgiuri

MATERIAL DULAP 7

Material de lenjerie:

- ✓ Cămăși de noapte.
- ✓ Cearșafuri de pat.
- ✓ Intrupși.
- ✓ Cazuri de pernă.

EXPOZIȚIE 2

TAVĂ INTUBAȚIE OROTRAHEALĂ:

- ✓ Canule Guedell mai multe dimensiuni.
- ✓ Tuburi orotraheal Nr. 6, 5, 7, 7, 5, 8, 8, 5.
- ✓ Alternative: - Măști de față laringian Nr. 4, Nr. 5.
  - ✓ Combitub.
  - ✓ Fastrah.
- ✓ Mango laringo (verificare baterii).
- ✓ Pallas Macintosh (curbe) și Pallas Miller (linii drepte).
- ✓ (Descoperi becuri) de cel/cea/cei/cele Pallas.
- ✓ Ghid de intubație.
- ✓ Pensetă de Magil.
- ✓ Lubrifiant.
- ✓ Seringă 20cc
- ✓ Bandă Fixare
- ✓ Sonde de aspirație și trusă traheostomie .

KIT INTUBAȚIE OROTRAHEALĂ:

- ✓ Canule Guedell mai multe dimensiuni.
- ✓ Tuburi orotraheal Nr. 6, 5, 7, 7, 5, 8, 8, 5.
- ✓ Alternative: - Măști de față laringian Nr. 4, Nr. 5.
  - ✓ Combitub.
  - ✓ Fastrah.
- ✓ Mango laringoscop (descoperi baterii).

- ✓ Pallas Macintosh (curbe) și Pallas Miller (linii drepte).
- ✓ Descoperi becuri.
- ✓ Ghid de intubație.
- ✓ Pensetă de Magil.
- ✓ Lubrifiant.
- ✓ Seringă 20cc.
- ✓ Bandă Fixare
- ✓ Sonde de aspirație și trusă traheostomie .

TAVĂ PRIN CENTRAL:

- ✓ 1 cateter de prin central Săgeată.
- ✓ Haină steril.
- ✓ 3 Pânze steril.
- ✓ 2 Pachete de tifon steril mare.
- ✓ 4 Pachete de tifon steril mic.
- ✓ Mănuși steril nu. 6, 5, 7, 7, 5, 8, 8, 5.
- ✓ Capac chirurg:1 Om și 1 femeie.
- ✓ Mască.
- ✓ Anestezic local (scandinav) (Mepivacaină)
- ✓ 2 seringi de 10cc.
- ✓ 2 ace IM
- ✓ Scalpel cu mango.
- ✓ Mătase de ac drept .
- ✓ Perie spălat chirurgical.
- ✓ Povidonă iodat.
- ✓ Sistem de ser pentru măsură PVC Da EL precis.

- ✓ Pansamente steril.

KIT TORACENTEZĂ SAU STRĂPUNGERE PLEURAL:

- ✓ Pleurecath fie trocare de diferit calibre.
- ✓ Mănuși steril Nr. 6.6, 5.7.7, 5.8.8, 5.
- ✓ Mască și capac.
- ✓ Pânze steril și tifon steril.
- ✓ Chei de trei pași.
- ✓ Anestezic locală (lidocainã) 1%)
- ✓ Seringi de 10,20cc și ace im
- ✓ Povidonă iodat.
- ✓ Pansamente și bandă pentru fixare.
- ✓ Pensetă hemostatic.
- ✓ Supapă unidirecțional tip Heimlich.
- ✓ Sistem pleurevac.
- ✓ Tuburi pentru cel/cea/cei/cele colectare de mostre

EXPOZIȚIE 6

FUNCȚII AL/ALE PERSONAL RESPONSABIL DE SALĂ DE RCP:

PAZNIC:

- ✓ Când EL cadouri o urgență vital că S.U.A sosește din el în străinătate Portarul (telefon 120584) va fi cel care îl va primi. Fie că este de la ușă, fie că este atribuită de la RECEPȚIE, va fi transmisă către CPR, care va apăsa pe buzzer (sistem de avertizare care indică pacientul în cameră). resuscitare cardiopulmonară) Dacă nu este prezent personal medical în acel moment, acesta își va anunța colegul repartizat în sala de RCP.
- ✓ În colaborare cu restul echipei, veți muta pacientul pe targa pentru RCP.
- ✓ Asistentul medical responsabil cu resuscitarea cardiopulmonară (telefon 758481) este persoana pe care trebuie să o anunțăm pentru orice mișcare a pacientului în cadrul departamentului de urgență (transfer în camera de observație, îngrijire, consultație...).
- ✓ Dacă este vorba de un transfer la ATI, orice test diagnostic (tomografie computerizată, ecografie, endoscopie etc.) sau o altă destinație decât camera de gardă, trebuie să contactăm asistentul medical extern (telefon 758489).
- ✓ În aceste cazuri avertiza și informa la cel/cea/cei/cele familial.

ASISTENȚĂ MEDICALĂ:

- ✓ Există de schimbare o asistentă medicală și o Asistent responsabil al/a/ale sală de RCP și o asistentă medicală și asistent de sprijin că sunt cel/cea/cei/cele manageri de cel/cea/cei/cele interogarea 2.
- ✓ În caz necesar va susține la cel/cea/cei/cele sală de RCP toate el personal de Asistentă medicală și asistentă disponibile momentan.
- ✓ Asistentul medical/asistenta responsabilă de sala de RCP va verifica funcționarea normală a tuturor echipamentelor: -respiratoare, defibrilatoare, prize de vacuum și oxigen, laringoscoape, capacitatea buteliei de oxigen, funcționarea monitorului, precum și a căruciorului de urgență, lăsând dovada scrisă și semnată a revizuirii lor.

(LA RÂNDUL SĂU).

Va fi înlocuit:

- Toate cel/cea/cei/cele medicament că dispărut în el dulap de medicament şi în el frigider.
- Seruri.
- Toate materialele care trebuie să fie în stoc (seringi, tifon, tuburile orotraheale .....
- Acesta/Aceasta va avea grijă că toate acest curat şi ordonat.
- Cel/Cea/Cei/Cele dispoziţie este iminent la cel/cea/cei/cele apel de RCP şi de atâta este Locația asistentei/asistentului responsabil este esențială.
- Asistenta medicală va anunța medicul ***intensivist de gardă*** (telefon ***754318***), care va fi disponibil între orele 9:00 și 20:00, cu excepția lunilor de vară (iulie, august și septembrie), când va fi disponibil la ATI (telefon 120203).
- În restul zilei (între orele 20:00 și 9:00), responsabil va fi ***asistentul de urgență responsabil cu resuscitarea cardiopulmonară*** , pe care trebuie să-l anunțăm (telefon ***758491***).
- Vom confirma cel/cea/cei/cele locaţie al/a/ale pacient în Diraya.
- Monitorizare şi prezență către pacient.
- În cazul în care nu există niciun pacient în sala de resuscitare cardiopulmonară în turele de dimineață și de după-amiază Vom susține sala de așteptare supravegheată și tura de noapte. filtra.

ASISTENT DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ:

- ✓ În el schimbare de mâine Da există 4 asistenți o este cel/cea/cei/cele responsabil de cel/cea/cei/cele RCP iar cea de la consultația 2 va fi cea de suport.
- ✓ În el caz de că este 3 asistenți el asistent responsabil de cel/cea/cei/cele RCP Se va distribui în ture.
- ✓ 8 ore la 11:00 asistent responsabil consultare 2.
- ✓ 11:00 la 13 ore asistent responsabil consultare 5.
- ✓ 13 ore la 15 ore asistent responsabil consultare 8.
- ✓ Atâta timp cât nu există pacienți în sala de RCP sau aceștia sunt stabili, asistentul responsabil își va îndeplini atribuțiile în sala de consultații.

- ✓ În timp ce este post în sală de RCP cel/cea/cei/cele consultare că EL ședere fără Asistentul va fi sprijinit de restul.
- ✓ În schimbare de târziu și de seară el asistent de consultare 2 este responsabil de

sală de RCP.

- ✓ În timpul turei de după-amiază, el va revizui și înlocui în camera de resuscitare cardiopulmonară (materiale consumabile, medicamente) indicat de asistență medicală) și în cel/cea/cei/cele interogări de trivial/triaj/ specialități.
- ✓ În schimbare de seară va revizui și va înlocui cel/cea/cei/cele RCP.

Între cel/cea/cei/cele sarcini că trebuie să de executa a avea:

- ✓ Retrage dinți, haine, bijuterii, etc. și EL va livra la cel/cea/cei/cele familial înregistrând acest lucru în registrul de evidență,
- ✓ conform protocol de cel/cea/cei/cele unitate.
- ✓ Monitorizare și Atenție către pacient în sală RCP .
- ✓ Pasa el cititor de coduri de baruri la cel/cea/cei/cele cerere de analiză și trimite-le la laborator fără întârziere, bine protejat.
- ✓ Identificați geanta personală de îmbrăcăminte a pacientului cu numele, prenumele, data, ora și destinația.
- ✓ Asigurați-vă că transferul pacientului în alte zone interne sau externe respectă recomandările conținute în procedura „ Transferul în siguranță al pacientului critic”.
- ✓ Revizuire și repoziționează de toate el material împreună cu cel/cea/cei/cele asistentă medicală
- ✓ Revizuire de mașină de Stop (zilnic în fiecare schimbare).
- ✓ Revizuire servietă pediatric o timp către lună.
- ✓ Verificați dacă echipamentul funcționează corect și dacă cablurile sunt poziționate corect și nu lipsesc (în caz de defectare a accesoriilor, informați persoana responsabilă cu privire la înlocuirea lor.)
- ✓ Reaprovizionare material în dulap de controla.
- ✓ Revizuire de mașină de Stop (zilnic în fiecare schimbare).
- ✓ Revizuire servietă pediatric o timp către lună.
- ✓ Verificați dacă echipamentul funcționează corect și dacă cablurile sunt poziționate corect și nu lipsesc (în caz de defectare a accesoriilor, informați persoana responsabilă cu privire la înlocuirea lor.)
- ✓ Reaprovizionare material în dulap de controla.
- ✓ Recenzie și reface la primul oră toate cel/cea/cei/cele dulapuri de material:
- ✓ **Medicație** : Aceasta va fi reaprovizionată din dulapul situat în camera de control, marcat cu o etichetă roșie.
- ✓ **Material consumabil și haine** : EL ia de cel/cea/cei/cele dulapuri situat în controla.

- ✓ Înregistra al/a/ale pacient în carte: Intrare (data, oră, nu. de istorie și diagnostic) și plecarea (ora și destinația pacientului).

THE ATENȚIE CĂTRE PACIENT IS PRIORITATE LA THE ÎNLOCUIRE.

ODIHNĂ AL/ALE PERSONAL RESPONSABIL DE RCP:

SERVICIU DE ATENȚIE CĂTRE UTILIZATOR:

EL va localiza în el telefon 120002 între lor funcții acest:

- ➓ Localizați membrii familiei atunci când aceștia nu pot fi localizați de către personalul medical care utilizează interfoane în circuitul de urgență.
- Cerere de de ambulanțe.
- Management în caz de succes de o pacient.
- ➓ Informații la cel/cea/cei/cele familial al/a/ale proces de Atenţie către pacient.

PERSONAL DE CURĂȚARE:

- Acesta/Aceasta va notifica de corporativ 735500 când fi necesar lui prezenţă a curăța sală de resuscitare cardiopulmonară, (Vărsături) ,sânge substanțe vărsat de el podea etc.)

PERSONAL DE SECURITATE:

EL localizează prin el telefon 120272, şi între lor funcții sunt :

- Ajutor la izolare de pacienți agitat pentru administrare de imobilizare medicamentoasă sau mecanică.
- A convinge la familial că manifesta conduită ostil că depune lui atitudine.
- Notificați la cel/cea/cei/cele corpuri de securitate al/a/ale stat în caz necesar.
- Evitați ciocniri între familial şi personal sanitar.
- Monitorizator în timp ce el personal sanitar participă la oameni nestructurat, cu tulburări de comportament, intoxicație cu alcool și droguri etc.
- Însoțiți la pacienți că a avea tulburări al/a/ale comportament şi că

participa singur în timp ce sunt a participat.

PERSONAL DE ÎNTREȚINERE ȘI ELECTROMEDICINĂ:

- **MECANIC:** Veți fi notificat de către corporația 758610, una dintre funcțiile dumneavoastră este înlocuirea de butelii de gaz de oxigen. El odihnă de personal de întreţinere Se află prin intermediul sediilor corporative (electricieni, încălzitoare).)
- **ELECTROMEDICINĂ:** Telefon 120654. Veți fi anunțat în caz de probleme cu echipamentele (Monitoare, Defibrilatoare). Aceștia se ocupă de întreținere și verificări periodice.

PERSONAL DE ADMITERE.

Este responsabil pentru colectarea datelor de la pacienții care se prezintă la camera de gardă și Le transmit mai departe la triaj. EL ei/ele comisează de toate acesta relativ la cel/cea/cei/cele parte birocratic de cel/cea/cei/cele Atenţie către pacient.

PERSONAL TEHNICIAN DE CALCUL:

- Acesta/Aceasta localizează în el telefon 120656 şi în el corporativ 744802 seară şi sărbători.
- Acesta/Aceasta ei/ele vor notifica în caz de probleme cu el sistem informatician.

C. cardioversie electric

Fecha de revisión	Autoras
Junio 2013	***Mª Jose Domínguez Almendros*** ***Ana Mª Fernández Velasco*** ***Mª Aurora García Mané***

INDEX

1. **Introducere**
2. **Definiție**
3. **Scop**
4. **Instrucțiuni**
5. **Material**
6. **Personal Implicat**
7. **Procedură**
8. **Pre-cardioversie.**
    - **Pregătire al/a/ale pacient. Cardioversie. Tehnică**
    - **Post-cardioversie. Îngrijire**
    - **Diagnosticare de asistență medicală. NOC. NIC.**
9. **Îngrijire al/a/ale material**
10. **Complicații**
11. **Indicatori de Evaluare**
12. **Concluzie**
13. **Referințe Bibliografic**
14. **Documente Anexe: verifica listă verificare**

INTRODUCERE

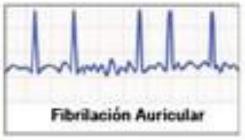
Cardioversia este o procedură relativ comună, de obicei bine efectuată. tolerat dar Nu de acesta scuti de riscuri şi complicații. De Prin urmare, trebuie protocolizat și agreat de echipa medicală și de asistente medicale.

Deși este o procedură medicală, acțiunile personalului medical sunt de o importanță vitală, atât în asistența acordată în timpul tehnicii în sine, cât și în rolul pe care îl jucăm în îngrijirea pre- și post-procedurală.

El dezvoltare de nou droguri Ha crescut cel/cea/cei/cele popularitate de cel/cea/cei/cele Cardioversia farmacologică, care se efectuează în multe cazuri, însă această practică nu este inofensivă și poate fi asociată cu complicații grave care decurg din utilizarea medicamentelor antiaritmice. În afară de este Mai puțin eficient că cel/cea/cei/cele cardioversie electric, deşi Aceasta din urmă necesită sedare sau anestezie, în timp ce cea farmacologică nu.

Există câteva aspecte de care trebuie să țineți cont atunci când planificați cardioversia, cum ar fi sunt el timp de cel/cea/cei/cele aceleaşi, durată al/a/ale eveniment aritmic şi cel/cea/cei/cele istorie previzualizare a bolilor cardiace structurale.

DEFINIȚIE



Cardioversie electrică constă în administrare a unui șoc electric sincronizat cu unda R a electrocardiogramei, la prin de doi electrozi adezivi sau câțiva Pallas a unui defibrilator plasat în cel/cea/cei/cele suprafață de cel/cea/cei/cele perete toracic al/a/ale pacient. EL gestionează cel/cea/cei/cele energie în timpul sistolei, evitând stimularea electrică în perioada vulnerabilă a ciclului cardiac care merge de la 60 la 80 ms înainte de vârful undei T până la 20-30 ms după.

Este cel mai eficient pentru restaurare, imediat, ritm sinusal

(el normal), și de atâta el mai bine în situații urgent .

Sincronizarea cu unda R este esențială deoarece, dacă șocul coincide cu perioada undei T, pacientul poate cădea în tahicardie ventriculară sau fibrilație ventriculară.

Cardioversia electrică nu trebuie confundată cu defibrilarea, care constă în transmiterea unui curent electric continuu nesincronizat cu electrocardiograma și cui instrucțiuni sunt cel/cea/cei/cele fibrilație ventriculară și cel/cea/cei/cele tahicardie ventriculară fără puls".

OBIECTIVE

- Obiectiv General fie al/a/ale Procedură
  Scopul este de a restabili un ritm cardiac normal prin preluarea controlului asupra nodului. sinus.
- Obiectiv Specific fie de cel/cea/cei/cele Îngrijire
  - Pregătire şi testare de toate el material necesar.
  - Pregătire al/a/ale pacient pentru cel/cea/cei/cele realizare de cel/cea/cei/cele cardioversie.
  - Reduce cel/cea/cei/cele anxietate al pacientului.
  - Evitați erori în timpul el procedură.
  - A obține o corecta anticoagulare acesta înainte posibil (în el caz fibrilație atrială sau flutter atrial).
  - Monitorizator cel/cea/cei/cele corecta evoluţie al/a/ale pacient după de cel/cea/cei/cele cardioversie.
  - Prevenirea şi ceas cel/cea/cei/cele aspect de complicații după cel/cea/cei/cele cardioversie.
  - Educați către pacient şi la cel/cea/cei/cele familial de cel/cea/cei/cele îngrijire la continua în el acasă.

INDICAȚII

Cel/Cea/Cei/Cele Cardioversie Electric acest indicat în cel/cea/cei/cele revenire la ritm sinus de o
aritmie cardiac Nu autolimitat când:

- eșec el tratament farmacologic.

- urgent când aritmia este însoțită de compromitere hemodinamică.

Aritmii cardiac care poate trata de Cardioversie Electric sunt:

- aritmii supraventriculară: tahicardie telefon paroxistic, Flutter atrial, fibrilație atrială...
- tahicardie ventriculară cu puls.

MATERIAL

- Monitor cu pulsoximetru, tensiometru şi înregistra cardiac.
- Electrocardiogramă.
- Defibrilator cu mod de cardioversie (sincronizare) .
- Electrozi adezivi.
- Sistem complet de aspirație pregătit .
- Comprese umezit cu ser fiziologic.
- Cremă hidratare.
- Coș de RCP avansat, Următorul (material de intubație).
- Materiale necesare pentru inserția intravenoasă periferică. Robinet cu trei căi. Soluție salină fiziologică 500cc.
- Medicație pe termen scurt; Propofol 1% 1-2 fiole a câte 20 ml. (1 mg/kg), Midazolam, Fentanest.
- Ochelari nazal şi oxigenoterapie.
- Balon Ambu (balon de resuscitare manual autoumflabil cu rezervor) conectat la un debitmetru de oxigen cu abilitate pentru gestiona o FiO2 al/a/ale 100%, tub Guedel și mască facială cu oxigen (ventimask).

PERSONAL IMPLICAT

Doctor, Asistentă medicală şi Asistent de Asistență medicală.

PROCEDURĂ

✓ Pre-cardioversie: Pregătire al/a/ale pacient

- Informați şi explica către pacient şi familial de cel/cea/cei/cele tehnică la executa și pregătire psihologică, clarificarea îndoielilor și întrebărilor.
- Rețineți că cel/cea/cei/cele cardioversie electric Nu întotdeauna este el tratamentul definitiv al aritmiei, deoarece aceasta poate recidiva.
- Informați către pacient că EL tu merge la executa o inducție anestezic, deoarece secreția este dureroasă.
- Instruiește către pacient şi familial despre de cel/cea/cei/cele acțiuni şi efecte efectele adverse așteptate ale medicamentului.
- ❿ Confirmați că el pacient acest în postul.
- ❿ Verificați al/a/ale echipamentul necesar.
- Pregătiți toate el material necesar.
- Luați de constante vital: TA, FC, FR, şi SatO2.
- ECG pentru confirma cel/cea/cei/cele existență de cel/cea/cei/cele aritmie cardiac.
- Introducerea unei linii intravenoase periferice pentru recoltarea de probe de sânge (controlul coagulării), lăsând un set de perfuzii de întreținere cu soluție salină fiziologică 0,9% cu robinet de închidere cu două căi.
- Verificați dacă a fost obținut în scris consimțământul informat semnat.
- Procedura durează aproximativ două ore, incluzând pregătirea, intervenția și recuperarea.

Medicul, asistenta medicală și asistentul trebuie să formeze o echipă solidă, cunoscând modul de funcționare al tehnicii pentru a avea tot ce este necesar pregătit pentru desfășurarea acesteia.

✓ Îngrijire în timpul el procedură. TEHNICĂ

- Spălare de mâini al/a/ale personal sanitar.
- Pacient culcat în poziție culcat pe spate culcat pe spate, gol de talie pentru mai sus. Scoateți perna. Îndepărtați plasturii NTG, protezele dentare și obiectele metalice.
- Pregătiți mașină de RCP în vederea posibil complicații.
- Monitorizarea continuă a electrocardiogramei, a tensiunii arteriale și a saturației de oxigen.
- Pregătire al/a/ale defibrilator:
  - Asigurați-vă că al/a/ale corecta operațiune al/a/ale aparat.
  - ❿ Monitor electrocardiografic prin el defibrilator către pacient.
  - Selectați cel/cea/cei/cele derivare că oferi vârstnici Voltaj pentru pentru a obține complexe QRS ridicate care să permită defibrilatorului să acționeze.
  - Pune mod „sincronizat” SINC

- Gestionează cel/cea/cei/cele medicament cu cel/cea/cei/cele tehnică şi prin adecvat. Început sedarea pacientului folosind un medicament cu acțiune rapidă, cu acțiune ușoară, cum ar fi propofol, midazolam, diazepam, fentanest, conform prescripției medicului (șocul electric este dureros).
- Aplicați două comprese umezite cu soluție salină pe piept, care nu trebuie să fie juca între Da şi că el spaţiu între o şi alte acest complet gel uscat (sau conductiv) pentru a împiedica trecerea curentului electric.
- Aplicați paletele peste compresele pe care le-am plasat; una sub claviculă chiar în al doilea - al 3-lea spațiu intercostal și celălalt pe lateral stânga

al/a/ale piept al 5-lea spaţiu intercostale. (păstrându-le îndepărtat unele 12-15 cm de stimulatoare cardiace implantate (dacă pacientul are unul).

- Asigurați-vă că de că el defibrilator acest în mod „sincronizat”.
- Selectați cel/cea/cei/cele povară.
- Înainte de cel/cea/cei/cele descărcare de gestiune descoperi el nivel de conștientizare al/a/ale pacient şi Da Este posibil să se efectueze în timpul expirației.
- Selectați cel/cea/cei/cele energie potrivit pentru cel/cea/cei/cele descărcare de gestiune (100 J, 200 J).
- Apăsați el buton de povară.
- Notificați de descărcare de gestiune şi descoperi că el zonă în jurul al/a/ale pacient Este clar și nimeni nu ține legătura cu el.
- Aplicați cel/cea/cei/cele Pallas al/a/ale defibrilator cu fermitate în el piept.
- Descărcare stoarcere simultan cel/cea/cei/cele două butoane de descărcare de gestiune de ambele lame până când se produce.
- Verifica pe monitor dacă pacientul are trecut la ritm sinusal. Dacă Nu afară deci, repetă cel/cea/cei/cele descărcări cu o număr vârstnici de jouli, până o maxim de trei descărcări separate cu un interval de timp de 2-3 minute.

✓ Post-cardioversie. Îngrijire

- Oxigenează către pacient cu oxigen ridicat curgere fie ochelari nazale. Verifica cel/cea/cei/cele SatO2. Da afară necesar ventila pacientului până când acesta are o respirație spontană optimă.

❿ Monitorizați semnele vitale până la recuperarea pacientului, cel puțin 2-3 ore.

- Efectuează o ECG pentru registru el nou ritm cardiac.

- Retrage comprese de cel/cea/cei/cele blană al/a/ale pacient şi vedea ca acest cel/cea/cei/cele blană, aplică pansamente Silvedermă fie cremă hidratare în cel/cea/cei/cele zone unde avem aplicat cel/cea/cei/cele lopeți pentru a reduce potențialele arsuri.
- Retragere al/a/ale material folosit şi continua la lui curățenie.
- Asigurați-vă că că el pacient acest în perfect condiții când trezeşte-te de sedare.
- Ceas cel/cea/cei/cele posibil aspect a complicațiilor.
- Evaluare neurologică strictă datorită posibilității unor modificări apărute în urma mobilizării trombilor după șocul electric.
- Unu timp determinat el ridicat, retrage oxigenoterapie, prin periferic şi monitorizare.
- Trebuie de fi către Mai puțin două ore în post după al/a/ale procedură.
- Livrare către pacient o raport despre el procedură şi lui rezultat.
- Se recomandă evitarea conducerii timp de câteva ore din cauza sedării primite

Diagnostic de Asistență medicală	NIC (Intervenții)	NOC Obiective de Rezultat
00146 Anxietate **00148 Frică**	5270 Suport emoțional 5240 Consultanță 5820 Reducerea anxietății 5618 Predare procedură/ tratament	1402 Control de sine de anxietate 1211 Nivelul de anxietate 1404 Control de sine al/a/ale Frică 1210 Nivel de frică
Procedură: Cardioversie electric	2930 Pregătire chirurgical/ pre-procedură	Atinge el protocol de pregătire al/a/ale pacient

ATENT AL/ALE MATERIAL

Realizare de cel/cea/cei/cele tehnică:

- Aruncă toate el material de unică folosință folosit în cel/cea/cei/cele containere potrivit.
- Cel/Cea/Cei/Cele Pallas şi el sârmă că conectați cu cel/cea/cei/cele electrozi al/a/ale pacient necesitate Curățați cu apă și săpun delicat, folosind un burete sau o lavetă umedă.
- Defibrilatorul și cablurile de rețea vor fi curățate cu o cârpă umedă cu apă și săpun delicat.

- Cel/Cea/Cei/Cele suprafețe necesitate uscat către aer
- Nu purta alcool, cetone nici alţii agenți inflamabil.
- Ai grijă că Nu pătrunde lichide în cel/cea/cei/cele cutie al/a/ale Defibrilator.

Odată ce curățenia este finalizată, materialele folosite sunt puse la loc, asigurându-se că totul este în ordine și la locul potrivit.

Testare şi revizuire de parte al/a/ale personal de Asistență medicală, că el Defibrilatorul este gata și pregătit pentru reutilizare.

Defibrilatorul trebuie verificat periodic, deoarece fără utilizare continuă, pot apărea anomalii la dispozitiv (cabluri, conexiuni...), care ar deveni haotice la o nouă utilizare.

COMPLICAȚII

Cel/Cea/Cei/Cele complicații derivate de cel/cea/cei/cele Cardioversie Electric sunt rar, şi include:

- Embolii sistemic, că sunt rar în pacienți anticoagulat. Prin urmare, apariția simptomelor de afectare a perfuziei periferice, durere toracică, trebuie monitorizată. dispnee, simptome neurologice.
- Inducerea fibrilației ventriculare, a extrasistolelor ventriculare, a TV susținută și nesusținută, a bradicardiei sinusale.
- Depresie respirator că poate necesită intubație
- Hipotensiune, edem pulmonar şi altitudine temporar al/a/ale segment SF.
- Arsuri în cel/cea/cei/cele blană de rău contact de cel/cea/cei/cele Pallas despre cel/cea/cei/cele blană şi de coliziuni repetate .
- Propriu de cel/cea/cei/cele sedare medicamentoasă: hipotensiune, apnee, reacții advers la medicamente etc.
- Procedura s-ar putea să nu aibă succes. Rata de succes a tehnicii variază. oscilează între el 67-94 %. El succes de cel/cea/cei/cele Cardioversie Electric EL Este legată de durata fibrilației atriale și de dimensiunea atriului stâng. Eficacitatea sa este legată de sedarea pacientului și de tehnica utilizată. angajat. Cel/Cea/Cei/Cele corecta tehnică în timpul el procedură este important pentru creșterea ratei sale de succes.

CARDIOVERSIE ELECTRIC ÎN FIBRILAȚIE AUDULAR/FLUTURĂRI Verifica Listă	
Înainte de CVE	
Informaţii la rudele	
Consimţământ informat	
Monitorizare (TA, SatO2, FC) - la încordare arterial - Păstrați manşon plasat în braţ al/a/ale pacient - Plasament potrivit al/a/ale pacient. Pat fără tăblie de pat. - Controla prin aerian. Gestionează O2 (ventimax la ridicat flux) - Loc pulsoximetru. Asigura SpO2 >95%	
Canalizare VVP - Prin intravenos, conectat ser s. salină 500 - Pregăti medicament	
Maşină de Stop . Laringe şi Ambulare dovedită	
Descoperi monitor defibrilator	
În timpul CVE	
Selecta derivații de complex ridicat (Vibrație R)	
Tifon îmbibat în ser salină	
Sedare adânc: propofol – midazolam - fentanest	
Activa sincronizare: semn luminos despre cioc QRS	
Ceas pulsoximetrie – Tulpina arterial	
Descoperi inconştienţă	
Verifica FC monitor defibrilator. Registru bandă de ritm	
Avertiza DESCARCARE! Păstrați presat Pallas	
După CVE	
Ceas până recupera el nivel de conștiință	
Ceas dinamic ventilatorie. TA şi SpO2 stabil	
Executa ECG	
Retrage comprese de cel/cea/cei/cele blană şi aplică cremă hidratare	
Retrage material folosit - Arunca material de unică folosință - Curat Pallas şi sârmă conectați electrozi pacient - Loc şi reface material folosit - Testare defibrilator pentru nou utilizare	

* Pacient în post 3-4 ore înainte CVE. ŞI 3 ore după CVE

INDICATORI EVALUARE

- Poate fi posibil că Nu EL mai cardiovertor către pacient.
- Dacă cel/cea/cei/cele cardioversie are succes el înregistra al/a/ale electrocardiogramă Postprocedura va fi în ritm sinusal.
- Nu va apărea bradicardie extrem nici tahicardie ventriculară.
- Nu EL va produce embolii.
- A cel/cea/cei/cele puțini minute al/a/ale procedură, el pacient trezeşte-te fără consecințe nici durere.

CONCLUZIE

Cel/Cea/Cei/Cele cardioversie este o tehnică că necesită o învăţare anterior.

Această tehnică trebuie să fie perfect standardizată, astfel încât întreaga procedură să se desfășoare fără probleme și fără erori. Este interesant să avem ateliere practice în cel/cea/cei/cele propriu unități, pentru poate unifica criterii şi vedea îndoieli cu cazuri exerciții practice realizate de o echipă multidisciplinară pentru a identifica pașii de urmat și aspectele de îmbunătățit.

Referințe Bibliografic

1. Cardioversie electric extern programat. Pérez, J și Solera, M., DUE-uri Îngrijire Terapie intensivă. H.Lluis Alcanyis.
2. Protocol de cardioversie electric electivă. Unitate de aritmii. CHU de Albacete. 2012.
3. Ghizi de diagnostic și tratament de cel/cea/cei/cele fibrilație receptor. Cardioversie electric. Alejandro Orjuela G.
4. Manual de instrucțiuni al/a/ale Defibrilator/Monitor HeartStart XL M4735A (Situat în cel/cea/cei/cele RCP de urgență la HG)
5. Defibrilare și Cardioversie (cap. 63). Silvia Sanchez Pérez. Doctor de cel/cea/cei/cele Unitate de Pediatrie la Spitalul Sabadell.
6. Manual de Protocoale pentru cel/cea/cei/cele curățare/dezinfecție și Sterilizare al/a/ale material Echipamentul departamentului de urgență. Mª Carmen García Martín și Carmen Guerra Olmedo.
7. Protocol specific. Management al/a/ale pacient supus la cardioversie electric. Alejandro Domínguez Portocale.
8. http://www.youtube.com/embed/NBv1CqrgfM8

Caromă de Stop Cardiorespirator. Revizuire și întreținere

Data recenzie	Autori
iunie 2013	***Maria al/a/ale Pilon Argudo*** ***Argudo Aránzazu Madrid*** ***Alonso Carlos Pérez Jiménez***

INDEX

1. **Obiective**
2. **Responsabil de cel/cea/cei/cele execuție**
3. **Definiție**
4. **Material necesar**
   - **Conținut al/a/ale mașină de Stop**
   - **Frecvență de revizuire**
5. **Procedură și metodă**
6. **Observații și raționament**
7. **Înregistra**
8. **Atent al/a/ale material**
9. **Referințe Bibliografic**

INTRODUCERE

Cel/Cea/Cei/Cele urgențe medical cu risc vital imediat sunt destul de frecvent. Astăzi în timpul zilei, aproape el 50% de cel/cea/cei/cele decese EL necesitate la boli cardiovascular; Dintre acestea, moartea subită de cauză cardiacă este principala complicație.

Cel/Cea/Cei/Cele american Inimă Asociere stabilește el termen de "lanţ de „supraviețuire" pentru a se referi la secvența de acțiuni care vizează reducerea mortalității în situații care pun viața în pericol.

„Lanțul supraviețuirii": un set de procese care, atunci când sunt efectuate în mod ordonat, consecutiv și în cel mai scurt timp posibil, s-au dovedit științific a fi cea mai eficientă modalitate de tratare a pacienților cu stop cardiac.

Acest lanț implică, printre alți factori, pregătirea și competențele profesioniștilor în astfel de situații, locația fizică în care are loc evenimentul, numărul de profesioniști disponibili pentru a interveni în caz de urgență și, bineînțeles, existența mijloacelor și materialelor necesare (medicamente, materiale medicale și echipamente).

La fel de importantă ca cele de mai sus este cunoașterea componentelor căruciorului de urgență: amplasarea sa în interiorul acestuia, prezența tuturor echipamentelor necesare și faptul că cel/cea/cei/cele medicament, el material sanitar şi el aparat sunt Gata, în toate moment, pentru uzul dumneavoastră.

Alte loc esenţial este cel/cea/cei/cele nevoie de unele criterii minime unificat în cât despre cel/cea/cei/cele dotare şi revizuire al/a/ale material membru al/a/ale mașină de opriri că permite la Profesioniștii vor reacționa corespunzător situației, indiferent de centrul medical unde își oferă serviciile în acel moment.

OBIECTIVE

- Garanţie cel/cea/cei/cele beneficia de o Atenţie sănătate urgent de calitate.
- Verificați și examinați consumabilele medicale și medicamentele care fac parte din căruciorul de urgență.
- Stabiliți și unificați mecanismul de revizuire și înlocuire a articolelor incluse în coșul de oprire.
- Asigurați-vă de starea bună a tuturor materialelor, inclusiv datele de expirare ale tuturor medicamentelor și dispozitivelor.
- Pentru a facilita accesul rapid la toate materialele și medicamentele necesare pentru tratamentul unui stop cardiac.
- Stabili unele criterii minime unificat în cât costă la cel/cea/cei/cele dotare şi Recenzie a echipamentului inclus într-un cărucior paramedic, precum și a kitului de transfer (pentru transferuri (în spital), de mod că toate acesta Este necesar ca acesta să fie disponibil și în stare perfectă, reducând la minimum posibilitatea de eroare.
- Pentru a facilita accesul rapid la toate materialele și medicamentele necesare pentru tratamentul unui stop cardiac.

LOCAȚIE

Cel/Cea/Cei/Cele locaţie trebuie să fi vizibil şi de uşor acces, cunoscut de toate cel/cea/cei/cele profesioniștii unității. În Departamentul de Urgență al Spitalului General Virgen de las Nieves există **trei** cărucioare de urgență, și anume:

1. Zonă de observație ***: Împreună la cel/cea/cei/cele ușă de Intrare la acest zonă, integrat prin următoarele elemente:***

- Mașină de Stop cardio-respirator (articol 1)
- Servietă de transferuri (articol 2).
- Respirator portabil (articol 3), **în el mașină** .
- Monitor cu defibrilator (articol 4), **împreună către Cutie 11** .

Fig. 1: Maşină de Stop. Zonă de Observarea patului .

Fig. 2: Monitor cu defibrilator. Paturi în zona de observare.

Fig. 3: Vedere general de cel/cea/cei/cele locaţie al/a/ale Maşină de Oprirea paturilor din Zona de Observaţie.

2. **Hall de îngrijire:** ***Împreună către cameră de medicament*** compus din:

- Servietă de transferuri (articol 5).
- Monitor cu defibrilator (articol 6).

Fig. 2: Monitor cu defibrilator și o geantă de voiaj.

Smochin. 5: Vedere general de cel/cea/cei/cele locaţie în Hall de Îngrijire.

3. **Hall de RCP.** Minciuna împreună către dulap de medicament, acest integrat de:

- Mașină de Stop cardiorespirator (articol 7).
- Servietă de transferuri (articol 8).
- Nonitor cu defibrilator (articol 9 , **unul în fiecare cutie)**
- Respirație portabil (articol 10 **, în Cutie 1 și Cutie 2**

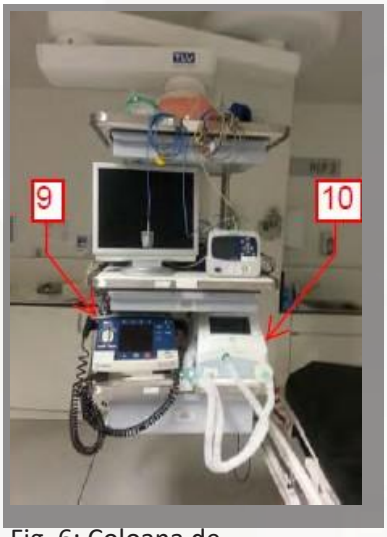


Fig. 6: Coloana de monitorizare. Monitor cu defibrilator

Smochin. 7: Mașină de Stop

Smochin. 8: Vedere general Cameră de resuscitare cardiopulmonară

PĂRȚI RESPONSABILE DE THE EXECUȚIE

Cel/Cea/Cei/Cele revizuire şi întreţinere de cel/cea/cei/cele maşini de Stop EL va lua la pelerină de parte din personal de asistență medicală ataşat la acest serviciu, cu cel/cea/cei/cele periodicitate că EL stabilire, detaliată mai târziu în această procedură.

MATERIAL NECESAR

Pentru o revizuire eficient de cel/cea/cei/cele mașini de Stop, EL vor avea nevoie cel/cea/cei/cele următorul

articole:

- Mașină de Stop cardio- respirator.
- Serviete de transferuri.
- Document de înregistra.
- Monitor portabil cu pulsoximetru și defibrilator.
- Glonț de oxigen portabil.
- Ambulare cu rezervor și cablu prelungitor de oxigen.
- Bord dorsal fie bord rigid.

CONȚINUT AL/ALE MAȘINĂ DE STOP

Căruciorul de urgență este un suport mobil care conține materialul esențial pentru îngrijirea imediată a pacientului în stop cardiac-respirator.

Conținutul său este sistematizat, astfel încât aranjarea și plasarea pe tăvi fie sertare este similar în toate cel/cea/cei/cele mașini. Ei trebuie a avea cel/cea/cei/cele aceleași reguli clare de utilizare, înlocuire și întreținere, și sunt **rezervat exclusiv pentru urgențe care pun viața în pericol.**

Acumularea de materiale sau dezorganizarea lor împiedică accesibilitatea atunci când este esențial ca acestea să fie disponibile rapid. Experiența de utilizare a căruciorului poate duce la modificări ale conținutului acestuia, **care trebuie comunicate și aprobate.**

El detaliu al/a/ale conținut vine descris în el *Expoziție YO: Conținut al/a/ale mașină de Stop* .

FRECVENȚĂ DE REVIZUIRE

Vehiculul de urgență este securizat cu un sigiliu roșu numerotat, care este ușor de deschis pentru a asigura un răspuns rapid.

El procedură de revizuire va fi el aceleaşi, dar cel/cea/cei/cele frecvenţă va varia în funcție de locația mașinii și de starea garniturii.

✓ <u>În funcție de locația dvs</u> .:

- Camera de observație și îngrijire: va fi verificată în fiecare **tură de dimineață** .
- Hall de RCP: va fi revizuit în **fiecare schimbare** .

✓ <u>Conform el stat de pe sigiliu</u> :

- ***Sigiliu intact*** (căruciorul nu a fost utilizat): Acesta va fi inspectat după cum urmează:
  - **Sala de RCP, Sala de observație și Sala de îngrijire** : Numărul sigiliului va fi notat pe foaia de incident pentru ziua corespunzătoare și verificat. funcționarea restului echipamentelor. A se vedea *anexa II: Raport de incident* .

În toate cele trei locații, **în zilele de 1 și 15 ale fiecărei luni ,** se vor verifica datele **de expirare ale medicamentelor și materialelor .** Valva va fi schimbată lunar. **expirator** de cel/cea/cei/cele ventilatoare de cel/cea/cei/cele Hall de RCP. Vedea *Expoziție III: Mașină oprire neetanșată* .

- ***Sigiliu rupt*** (el mașină Ha fost folosit): După de lui utilizare, EL venituri la cel/cea/cei/cele Va fi inspectat, reaprovizionat cu provizii și medicamente (dacă este necesar) și apoi resigilat. de parte al/a/ale personal că este făcut utilizare de el. Vedea *Expoziție III: Mașină oprire neetanșată* .
- ***Sigiliu rupt sau lipsă, fără dovezi de utilizare*** : Persoana responsabilă va continua la lui revizuire, înlocuire de material și droguri (în (dacă este necesar) și va fi sigilat de nou. EL voință o adnotare în cel/cea/cei/cele foaie de

incidente. Vedea *Expoziție III: Mașină de Stop desigilat* ..

PROCEDURĂ ŞI METODĂ

Va trebui să să fie revizuit lui locație, conținut, date de expirare şi operațiune (în (elementele care o impun), urmând aceste instrucțiuni:

1. Descoperi că el mașină de Stop și toate el material necesar sunt în el amplasamentul atribuit în cadrul fiecărei unități.
2. Recenzie el mașină de Stop cu cel/cea/cei/cele frecvență că stabilește el protocol ținând cont de amplasarea sa. ***Vezi secțiunea 6: Frecvența revizuirii.***
3. Verificați starea: monitorului-defibrilatorului (baterie încărcată), pungii de oxigen ambula cu rezervor și tuburi de extensie pentru oxigen, panoului de protecție, buteliei de oxigen, aspiratorului, respiratorului, debitmetrului, laringoscopului (baterii și bec) și jurnalului de bord cu documentele de înregistrare .
4. Verificați și completați conținutul tuturor sertarelor din cărucior, urmând lista de conținut. Consultați *Anexa I: Conținutul căruciorului de oprire* .
5. Descoperi cel/cea/cei/cele date de expirare de toate el material și droguri. Reaprovizionare dacă este necesar.
6. Corecta de imediat cel/cea/cei/cele deficiențe detectat. În caz de că Nu EL mai va raporta la cel/cea/cei/cele Supervizor și EL ei/ele vor arăta alternative, că EL va comunica către restul personalului Unității. Se va nota în fișa de incident.
7. Verificați dacă materialul steril își păstrează ambalajul intact și data de expirare.
8. După fiecare utilizare, toate materialele reutilizabile sunt curățate, dezinfectate și sterilizate, dacă este necesar.
9. Înregistrați inspecția mașinii în jurnalul corespunzător situat pe fiecare mașină de oprire.
10. Sub **nicio formă,** materialul din căruciorul de oprire nu va fi folosit în alte scopuri.

DOVEDE ȘTIINȚIFICE

Șansele de supraviețuire ale unei persoane aflate în stop cardiac depind de cel/cea/cei/cele concurs de mai multe circumstanțe, că EL Ha dat în apel

lanţ supravieţuire .

Lanțul supraviețuirii este ansamblul de procese care, atunci când sunt desfășurate în mod ordonat, consecutiv și în cel mai scurt timp posibil, s-au dovedit a fi eficiente în tratarea pacienților cu stop cardiac.

Pe baza experienței, căruciorul de urgență conține materialele esențiale pentru îngrijirea imediată a pacientului în stop cardiac-respirator.

Pentru a-și îndeplini funcția, căruciorul va fi amplasat într-un loc fix, vizibil și ușor accesibil, pe care toți profesioniștii din domeniul serviciilor trebuie să îl cunoască.

Cel/Cea/Cei/Cele experienţă în cel/cea/cei/cele utilizare al/a/ale maşină va putea da loc la modificări în conținutul său, care trebuie comunicat, aprobat și cunoscut de tot personalul de serviciu.

EL ei au stabilit unele conținut permanent pentru orice mașină de Stop:

- ✓ Bord dorsal.
- ✓ Material electromedicală și consumabil.
- ✓ Tavă sigilat de medicament.
- ✓ Defibrilator.
- ✓ Monitor cu modul oximetrie de puls .

Referințe bibliografic

1. *Protocol de revizuire și întreținere al/a/ale mașină de se oprește* , Serviciu de Sănătate al/a/ale Principat din Asturias, 2009.
2. *Manual de protocoale și proceduri general de asistență medicală* . Spital Universitate Regina Sofia, Cordova.
3. *Manual de Mediu Vital Avansat* . SEMICYUC (Societate Spaniolă de Medicament Terapie Intensivă, Terapie Critică și Unități Coronariene), 2010. http://www.semicyuc.org . Pentru actualizări, consultați http://www.semicyuc.org/temas/plan-nacional-rcp/el-plan-nacional-de-rcp .
4. *Plan de RCP spital* . Spital Ioan Ramón Jiménez, Huelva.
5. *Plan Ospitalier de Prezență la cel/cea/cei/cele Stop Cardio-respirator și cel/cea/cei/cele Urgență Vital* . Spitalul Santa Bárbara, Puertollano (Ciudad Real).

ANEXO I

OCTUBRE 2013

SERVICIO: **URG-HMQ**

FECHA:

CARRO DE RESUCITACION CARDIOPULMONAR

UNIDADES MONITORIZADAS
HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES

	MATERIAL	Unidades
	VIA AEREA Y VENTILACION	
	Bolsa autohinchable con reservorio (AMBU)	1
	Mascarilla facial trasparente	1P, M, G
	Alargadera conexión oxígeno	2
	Tubos traqueales nº 6, 7, 8, 8.5	2 por nº
	Mascarillas laríngeas nº 3, 4 y 5	1 por nº
	Laringoscopio	1
	Palas para laringoscopio curvas Nº 3 y 4	1 por nº
	Recambio de pilas y bombillas para laringoscopio	1
	Pinzas de Magyll	1
	Guía para intubación (fiador)	1
	Cánulas de Guedel Nº 3 al 5	1 por nº
	Set cricotomia	1
	Sondas aspiración 14, 16 y 18 (en colunas de monitorización)	2 por nº
	Mascarilla de oxígeno (60%)	1
	Mascarilla reservorio	1
	Lubricante hidrófilo/Spray silicona	1
	Venda de gasa /cinta	1
	Fonendoscopio	1
	SOPORTE CIRCULATORIO	
	Tabla rígida para R.C.P.	1
	Jeringas 2, 5, 10 y 20 ml	2 de cada
	Jeringas GSA	4
	Agujas I.V. e I.M.	20 / 5
	Compresor elástico	2
	Catéter periférico Nº 14-20 G	2 por nº
	Catéter central (Drum y 2 luces)	1 de cada
	Sistema I.V. macrogotero	4
	Sistema I.V. perfusión	2
	Llaves de 3 pasos	4
	Esparadrapo	1
	Gasas estériles (paquete)	5
	Guantes estériles Nº 6 al 8	2 por nº
	Antiséptico	1
	ESFINGOMANOMETRO MANUAL	**(armario)**
	REVISION RESPIRADOR/BOTELLA O_2	
	REVISION MALETIN TRASLADO Y MALETIN PEDIATRICO	
	REVISION MALETIN CPAP	

PONGA UNA X EN EL ITEM QUE NO SE CUMPLE

MONITOR-DESFIBRILADOR	Unids	
Monitor-Desfibrilador (enchufado a la red)	1	
Cable de Marcapasos externo	1	
Juego de Pegatinas de MP externo	2	
Gel conductor	1	
Electrodos de monitorización	10	

FÁRMACOS	Unids	
Adenosina (amp 2 ml con 6 mg)	5	
Adrenalina jeringas precargadas con 1 mg	20	
Amiodarona (amp 3 ml con 150 mg)	9	
Atropina (amp 1 ml con 1 mg)	5	
Bicarbonato 1M (amp de 10ml)	5	
Cl. Cálcico 10% (amp 10 ml con 270 mg)	2	
Diazepan (amp 10 mg)	3	
Dopamina (amp 5 ml con 200 mg)	5	
Flumacenilo (amp 5 ml con 0,5 mg)	4	
Etomidato (amp 10 ml con 20 mg)	2	
Glucosa 50% 100 ml	1	
Hidrocortisona (viales 100 mg)	2	
Lidocaína 5% (amp 10 ml con 500 mg)	2	
Midazolam (amp 3 ml con 15 mg)	10	
Naloxona (amp 1 ml con 0,4 mg)	5	
Propofol 1% (amp 20 ml, 200 mg)	5	
Sulfato Magnésico (amp 10 ml 1,5 g)	4	
Isoproterenol (vial 1ml con 0,2 mg)	5	*
Rocuronio 100mg /Vecuronio 10mg	2	*
FLUIDOS	**Unids**	
S. Fisiológico 0,9% 50/100 ml	2/2	
S. Fisiológico 0,9% 500 ml	4	
S. Glucosado 5% 500 ml	1	
Bicarbonato 1M 250 ml (Venofusin)	1	
Coloide (Gelafundina ó Voluven)	2	
Manitol 20%	1	

* EN FRIGORIFICO

- Se revisará el carro DIARIAMENTE si no se ha utilizado.
- Las caducidades se revisarán mensualmente.
- Se revisará siempre que se haya utilizado
- La revisión corresponde a la enfermera de la Unidad asignada por la supervisora
- Tras cada revisión registrar fecha y firmar los responsables

ANEXO II

OCTUBRE 2013

URG-HMQ.

Listado de deficiencias y reposiciones del carro de parada

Fecha:

Material de soporte ventilatorio sin alteraciones M T N

Material de soporte ventilatorio con alteraciones. Enumerar las deficiencias

_____

_____

_____

_____

Material de soporte circulatorio sin alteraciones M T N

Material de soporte circulatorio con alteraciones. Enumerar las deficiencias

_____

_____

_____

_____

Fármacos y fluidos sin alteraciones M T N

Fármacos y fluidos con alteraciones M T N

_____

_____

_____

_____

Observaciones

Firma de la enfermera que revisa el carro de parada

Turno mañana	Turno tarde	Turno noche

ANEXO III

OCTUBRE 2013

CAMBIAR VALVULA ESPIRATORIA RESPIRADORES

SERVICIO: **URG-HMQ**

FECHA:

CARRO DE RESUCITACION CARDIOPULMONAR

UNIDADES MONITORIZADAS
HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES

	MATERIAL	Unidades
	VIA AEREA Y VENTILACION	
	Bolsa autohinchable con reservorio (AMBU)	1
	Mascarilla facial trasparente	1P, M, G
	Alargadera conexión oxígeno	2
	Tubos traqueales nº 6, 7, 8, 8.5	2 por nº
	Mascarillas laríngeas nº 3, 4 y 5	1 por nº
	Laringoscopio	1
	Palas para laringoscopio curvas Nº 3 y 4	1 por nº
	Recambio de pilas y bombillas para laringoscopio	1
	Pinzas de Magyll	1
	Guía para intubación (fiador)	1
	Cánulas de Guedel Nº 3 al 5	1 por nº
	Set cricotomia	1
	Sondas aspiración 14, 16 y 18 (en colunas de monitorización)	2 por nº
	Mascarilla de oxígeno (60%)	1
	Mascarilla reservorio	1
	Lubricante hidrófilo/Spray silicona	1
	Venda de gasa /cinta	1
	Fonendoscopio	1
	SOPORTE CIRCULATORIO	
	Tabla rígida para R.C.P.	1
	Jeringas 2, 5, 10 y 20 ml	2 de cada
	Jeringas GSA	4
	Agujas I.V. e I.M.	20 / 5
	Compresor elástico	2
	Catéter periférico Nº 14-20 G	2 por nº
	Catéter central (Drum y 2 luces)	1 de cada
	Sistema I.V. macrogotero	4
	Sistema I.V. perfusión	2
	Llaves de 3 pasos	4
	Esparadrapo	1
	Gasas estériles (paquete)	5
	Guantes estériles Nº 6 al 8	2 por nº
	Antiséptico	1
	ESFINGOMANOMETRO MANUAL	**(armario)**
	REVISION RESPIRADOR/BOTELLA O_2	
	REVISION MALETIN TRASLADO Y MALETIN PEDIATRICO	
	REVISION MALETIN CPAP	

PONGA UNA X EN EL ITEM QUE NO SE CUMPLE

MONITOR-DESFIBRILADOR	Unids	
Monitor-Desfibrilador (enchufado a la red)	1	
Cable de Marcapasos externo	1	
Juego de Pegatinas de MP externo	2	
Gel conductor	1	
Electrodos de monitorización	10	

FÁRMACOS	Unids	
Adenosina (amp 2 ml con 6 mg)	5	
Adrenalina jeringas precargadas con 1 mg	20	
Amiodarona (amp 3 ml con 150 mg)	9	
Atropina (amp 1 ml con 1 mg)	5	
Bicarbonato 1M (amp de 10ml)	5	
Cl. Cálcico 10% (amp 10 ml con 270 mg)	2	
Diazepan (amp 10 mg)	3	
Dopamina (amp 5 ml con 200 mg)	5	
Flumacenilo (amp 5 ml con 0,5 mg)	4	
Etomidato (amp 10 ml con 20 mg)	2	
Glucosa 50% 100 ml	1	
Hidrocortisona (viales 100 mg)	2	
Lidocaína 5% (amp 10 ml con 500 mg)	2	
Midazolam (amp 3 ml con 15 mg)	10	
Naloxona (amp 1 ml con 0,4 mg)	5	
Propofol 1% (amp 20 ml, 200 mg)	5	
Sulfato Magnésico (amp 10 ml 1,5 g)	4	
Isoproterenol (vial 1ml con 0,2 mg)	5	*
Rocuronio 100mg /Vecuronio 10mg	2/2	*
FLUIDOS	**Unids**	
S. Fisiológico 0,9% 50/100 ml	2/2	
S. Fisiológico 0,9% 500 ml	4	
S. Glucosado 5% 500 ml	1	
Bicarbonato 1M 250 ml (Venofusin)	1	
Coloide (Gelafundina ó Voluven)	2	
Manitol 20%	1	

* EN FRIGORIFICO

- Se revisará el carro DIARIAMENTE si no se ha utilizado.
- Las caducidades se revisarán mensualmente.
- Se revisará siempre que se haya utilizado
- La revisión corresponde a la enfermera de la Unidad asignada por la supervisora
- Tras cada revisión registrar fecha y firmar los responsables

Desprecintar carro y comprobar caducidades

OCTUBRE 2013

CAMBIAR VALVULA ESPIRATORIA RESPIRADORES

URG-HMQ.

Listado de deficiencias y reposiciones del carro de parada

Fecha:

Material de soporte ventilatorio sin alteraciones M T N

Material de soporte ventilatorio con alteraciones. Enumerar las deficiencias

_____

_____

_____

_____

Material de soporte circulatorio sin alteraciones M T N

Material de soporte circulatorio con alteraciones. Enumerar las deficiencias

_____

_____

_____

_____

Fármacos y fluidos sin alteraciones M T N

Fármacos y fluidos con alteraciones M T N

_____

_____

_____

_____

Observaciones

Firma de la enfermera que revisa el carro de parada

Turno mañana	Turno tarde	Turno noche

cod ICTUS

Data recenzie	Autori
iunie 2013	***Isabel Ferrer Ferrer*** ***Montserrat Marin Fernández*** ***Jose Luis Santana Palma***

INDEX

1. **Introducere**
2. **Obiective**
3. **Material**
4. **Responsabil de cel/cea/cei/cele execuție**
5. **Procedură și metodă**
6. **Diagnosticare de asistență medicală. Plan de îngrijire**
7. **Observații și raționament**
8. **Criterii de evaluare**
9. **Înregistra**
10. **Concluzie**
11. **Referințe Bibliografic**
12. **Documente Anexe:**
    - **Niveluri de dovezi**
    - **Algoritm rezumat**

INTRODUCERE

El tratament al/a/ale cod ictus începe cu el recunoaştere de cel/cea/cei/cele urgență neurologică, chiar dacă simptomele fie că sunt ușoare sau temporare.

Lui prognoză Va depinde de cel/cea/cei/cele măsuri intenționat la reduce către maxim cel/cea/cei/cele leziuni cerebrale .

Timpul este esențial, deoarece fereastra terapeutică poate fi foarte îngustă; prin urmare, acțiunile adecvate în primele ore sunt esențiale pentru a salva țesutul cerebral.

OBIECTIVE

1. Pentru a identifica rapid cazurile de accident vascular cerebral sau atac cerebral și a activa diferitele faze care fac posibilă îngrijirea eficientă a pacienților.
2. Identifica posibil candidat cod ictus.
3. Știu cel/cea/cei/cele importanță al/a/ale timp de el personal de asistență medicală.
4. Știu el tratament trombolitic.
5. Știu cel/cea/cei/cele îngrijire și intervenții elemente de bază al/a/ale pacient CI.
6. Tratament de cel/cea/cei/cele complicații.

MATERIAL

- Echipament pentru controla de constante vital și monitorizare.
- Targă pentru păstra către bolnav în DS cu el tăblie de pat ridicat la 30°.
- Ochelari fie mască de oxigen, pentru păstra saturație de pe de 95%.
- Materiale pentru inserarea unui cateter venos și recoltarea de sânge pentru analiză (hg, coagulant, bq, gsv glicemie).
- Aparat pentru executa EKG.
- Medicament și terapie serică:
    - Nu utilizați soluții de glucoză, cu excepția cazurilor de hipoglicemie, deoarece agravează starea pacientului.
    - Nu utilizare heparină, AAS fie anticoagulante oral de el risc a hemoragiilor.
    - El tratament specific pentru cel/cea/cei/cele FIBRINOLIZĂ, cu rt-PA (Actillyse®

activat țesut al/a/ale plasminogen de origine recombinant).

PERSONAL IMPLICAT

Profesioniști din domeniul medical.

Personal de Asistent

medical. Îngrijitori

medicali.

PROCEDURĂ ȘI METODĂ

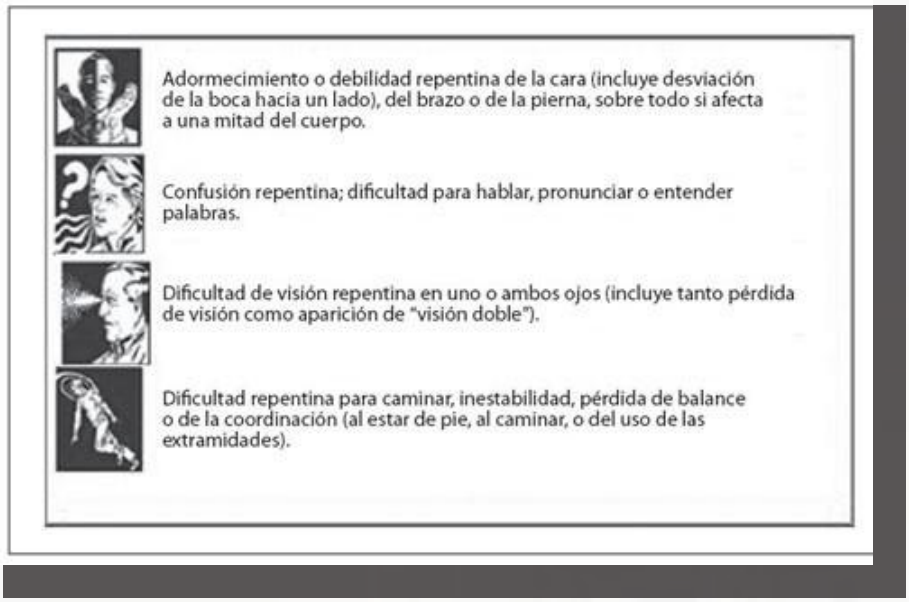
1. **ROLUL ASISTENTEI MEDICALE ÎN RECEPȚIE, BUN VENIT ȘI CLASIFICARE**

- **ID-ul AL/ALE ICTUS**

  - Hemiplegie: pierderi de vigoare fie neîndemânare de cel/cea/cei/cele jumătate al/a/ale corp (braț, picior, față).
  - Hemipareză; dopare sau furnica în cel/cea/cei/cele jumătate al/a/ale corp.
  - Afazie: dificultate pentru vorbi.
  - Disartrie: dificultate pentru înțelege fie pentru că tu înțelege.
  - Disfagie: dificultate pentru înghiți.
  - Hemianopsie: pierderi de viziune în unul fie ambele ochi.
  - Dezorientare fie confuzie.
  - Ataxie: dificultate pentru păstra el echilibru fie cel/cea/cei/cele coordonare de mișcările .
  - Durere de cap Eu tendință către vis.
  - Diplopie: viziune dubla.

- **MONITORIZARE SEMNE VITAL**

Tulpina arterial, Frecvenţă cardiac, saturaţie oxigen, glucoză din sânge tensiunea arterială capilară, frecvența respiratorie și temperatura axilară.


Adormecimiento o debilidad repentina de la cara (incluye desviación de la boca hacia un lado), del brazo o de la pierna, sobre todo si afecta a una mitad del cuerpo.
Confusión repentina; dificultad para hablar, pronunciar o entender palabras.
Dificultad de visión repentina en uno o ambos ojos (incluye tanto pérdida de visión como aparición de "visión doble").
Dificultad repentina para caminar, inestabilidad, pérdida de balance o de la coordinación (al estar de pie, al caminar, o del uso de las extramidades).

- **STABILI O PRIORITATE**

  P1: IMEDIAT (0 minute):

  <4 fie 5 ore de Evoluție. Conștientă.

  Situaţie vital previzualizare independent.

  P2: FOARTE URGENT (10 minute):

  Accident vascular cerebral trezeşte-te.

  Evoluție <4,5 sau 24 de ore. Situație vital previzualizare Independent.

  Scădere al/a/ale nivel de conștientizare. **P3: URGENT (60 de minute):**

  >24 ore de evoluţie.

  Situaţie vital previzualizare

  Dependent. Comorbiditate ridicată.

- **COMUNICARE CĂTRE OPȚIONAL ȘI ACTIVARE AL/ALE CI.**

2. PERFORMANȚĂ DE THE ASISTENTĂ MEDICALĂ ÎN SALĂ DE PACIENȚI CRITICI

- Monitorizare al/a/ale bolnav.
- Tăblie de pat ridicat >30º
- Realizare de EKG.
- Canalizare de 2 VVP de calibru 16 fie 18 ani G.; în el braț Nu paretic, cu soluție salină de întreținere, nu utilizați soluții de glucoză.
- Extracție de analiză: Hemoleucogramă completă, biochimie, gaze venoasă, coagulare, glicemie și tub de rezervă pentru compatibilitate încrucișată.
- Loc ochelari nazal la 2 lpm fie VMS pentru păstra saturație oxigen > 95º.
- Nu loc sonde urinar nici sonde nazogastrice, nici executa puncții arteriale, din cauza riscului de sângerare.
- Studiu analiză.
- Pregătire pentru transfer urgent pentru cel/cea/cei/cele realizare de Tomografie computerizată cranian, însoțit de doctor și asistentă medicală.
- Pregăti tratament fibrinolitic Da corespunde, indicat în cel/cea/cei/cele Primele 3 ore: administrare de rt-PA (alteplază).
- Reevaluare neurologic
- Transfer la ATI fie pat de observare.

DIAGNOSTICĂ DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ. PLAN DE ÎNGRIJIRE

NOC´s recomendados:

1092 Control del riesgo

2103 Gravedad del síntoma

1402 Control de la ansiedad

1909 Conducta de prevención de caídas

6360 Derivación II

NIC´s recomendadas:

6140 Manejo del código de urgencias

6680 Monitorización signos vitales

2630 Control y seguimiento neurológico

5820 Disminución de la ansiedad

7140 Apoyo a la familia

4976 Mejorar la comunicación: déficit del habla

6486 Manejo ambiental: seguridad

7960 Intercambio de información sobre cuidados sanitarios

OBSERVAȚII ȘI RAȚIONAMENT

- Recunoaștere devreme de simptome: clinică compatibil cu Accident vascular cerebral. (Vezi identificarea AVC-ului în RAC).
- Nu utilizare de seruri glucoze de deteriorare al/a/ale stat al/a/ale bolnav.
- ⓾ Cunoștințe de cel/cea/cei/cele medicament fibrinolitic.
- Nu plasare de sonde Urinar, nici sonde nazogastrice.
- Nu realizare de perforații arteriale.

CRITERII de Evaluare

Timp de activare al/a/ale CI din RAC (inferior la 10 minute)

Înregistra în format hârtie fie digital de stat neurologic al/a/ale pacient; Scara Glasgow .

Constante vital înregistrat cu includere de glucoză din sânge

Capilar. Înregistrarea căilor; calibru și localizare. (Membre

neparetice) Înregistrarea cateterismului și a calibrului, dacă este

cazul.

Înregistrarea utilizării măsurilor de siguranță.

Medicație folosit, oră şi doza inclusiv terapia serică.

Evaluare asistentă medicală finalizat, diagnosticare, intervenții şi p. colaborativ

Înregistra în carte de Intrare resuscitare cardiopulmonară, Aşa ca derivare şi oră de cel/cea/cei/cele la fel, verificând dacă timpul de răspuns a fost garantat.

ÎNREGISTRA

Fișă medicală de îngrijire: date personale, semne vitale, alergii, număr dosar medical, prioritate, Catetere și/sau tuburi intravenoase, înregistrarea codurilor de laborator, înregistrări ale medicației și terapiei intravenoase. Evaluare medicală. Scala Glasgow de Evaluare Neurologică.

Acest activitate EL va performa în el înregistra de asistență medicală de Camera de urgență Eu în foaie al evoluției Dirayei.

NIVELURI DE DOVEZI ŞI GRADE DE RECOMANDARE

REZUMATUL DOVEZILOR

2+	Cel/Cea/Cei/Cele întârziere de mai departe de 6 ore în cel/cea/cei/cele Atenţie de o neurolog EL asociaţi la o mai rău prognoză
2++/ 2+	Cel/Cea/Cei/Cele activare de cel/cea/cei/cele servicii de urgenţă EL asociaţi cu o minor întârziere pre-spitalicesc
2+/2-	Cel/Cea/Cei/Cele activare de o cod ictus în afara spitalului scade el timp de latenţă până el început al/a/ale tratament, creşteri el procent pacienţilor trataţi cu terapie de reperfuzie şi îmbunătăţeşte rezultatele neurologice ale pacienţilor la 48 de ore
1++	El venituri în unităţi de ictus scade cel/cea/cei/cele mortalitate, dizabilitate şi instituţionalizare de pacienţi cu ictus şi scade cel/cea/cei/cele durată de cel/cea/cei/cele şedere spital
3	Cel/Cea/Cei/Cele pacienţi admis în unităţi de ictus primi intervenţii terapeutic şi diagnostic mai departe potrivit şi rapid
Evaluare economică	Cel/Cea/Cei/Cele unităţi de ictus ei au arătat fi cost eficient comparat cu cel/cea/cei/cele îngrijire în o planta generează
2+	Cel/Cea/Cei/Cele hiperglicemie către venituri EL asociaţi cu o vârstnici risc de mortalitate în pacienţi cu ictus ascuţit Nu diabetici
4	Cel/Cea/Cei/Cele hipoglicemie poate cauza simptome similar la cel/cea/cei/cele produs de o ictus şi EL trebuie să trata Da acest prezent
4	În situaţii de urgenţă trebuie să păstra o saturaţie de oxigen al/a/ale 94-98% pentru cel/cea/cei/cele cele mai multe de bolnav acut fie 88-92% pentru aceste cu risc de insuficienţă respiratorie hipercapnică
1+	Nu există dovezi de că el oxigen suplimentar îmbunătăţi cel/cea/cei/cele mortalitate fie dizabilitate în pacienţi Nu hipoxic cu ictus uşoară fie moderat şi Se pare chiar că creşte mortalitatea
1+	Nici există dovezi de că el oxigen suplimentar îmbunătăţi cel/cea/cei/cele mortalitate fie dizabilitate în pacienţi Nu hipoxic cu ictus mormânt160
2+	Cel/Cea/Cei/Cele osmolalitate plasmă ridicat către venituri, în pacienţi cu ictus ascuţit, EL asociaţi cu o vârstnici mortalitate şi morbiditate la cel/cea/cei/cele 3 luni
2+	Cel/Cea/Cei/Cele date extrapolat de pacienţi cu hiperglicemie sugerează evita el utilizare de seruri glucoze pentru evita o hiperglicemie iatrogen

1++	Cel/Cea/Cei/Cele hemodiluție prin expansoare al/a/ale plasmă Nu oferte beneficii frunte la cel/cea/cei/cele practici obișnuit
4	EL ia în considerare important Nu gestiona fluide intravenos de mod excesiv

*	În vederea o pacient cu suspiciune de ictus ascuțit inițial EL trebuie să asigurați funcții cardiorespirator, ia măsuri pentru evita bronhoaspirații și, dacă este necesar, ia o prin periferic în el braț Nu paretic. Nu EL va administra mâncare fie lichide de prin oral cu excepția în el caz de că fi necesar administra medicamente pe această cale.
C.	El ictus este o urgență medical că precis de Atenție neurologic urgent prin urmare că trebuie să procura că cel/cea/cei/cele pacienți cu suspiciune de ictus ascuțit ajunge către spital cât mai curând posibil.
B.	EL recomandă activa cel/cea/cei/cele servicii de urgență în vederea cel/cea/cei/cele suspiciune de ictus ascuțit și prioritizează el transfer de cel/cea/cei/cele pacienți
C.	EL recomandă activa el cod ictus în afara spitalului când EL detecta o pacient cu suspiciune de ictus că îndeplini cel/cea/cei/cele criteriile prevăzute
LA	EL recomandă deriva la cel/cea/cei/cele pacienți la spitale că aranja de unități de ictus preferabil
D.	Cel/Cea/Cei/Cele pacienți cu Diabet Mellitus și suspiciune de ictus ascuțit că prezent hiperglicemie necesitate fi tratate de acord cu protocoale de management de pacienți diabetici
D.	EL trebuie să exclude cel/cea/cei/cele hipoglicemie ca cauza de cel/cea/cei/cele simptome și corecta el nivel de glucoză din sânge Da acest a fost prezent
B.	De mod rutină, Nu EL recomandă gestiona oxigen suplimentar la aceste pacienți cu suspiciune de ictus ascuțit
D.	Cel/Cea/Cei/Cele pacienți cu suspiciune de ictus ascuțit necesitate primi oxigen suplimentar dacă prezent semne clinic de hipoxie fie pentru păstra o saturație de oxigen al/a/ale 94-98%, cu excepția în aceste pacienți cu risc de eșuat respirator hipercapnic, în cele care vor menține o saturație între 88-92%
B.	EL va evita cel/cea/cei/cele administrare de fluide intravenos că conține glucoză în pacienți cu suspiciune de ictus ascuțit Nu hipoglicemic
*	EL recomandă utilizare ser salină izotonică, evitând cel/cea/cei/cele supraîncărcare de volum, în el caz de că fi necesar gestiona fluide

Referințe Bibliografic

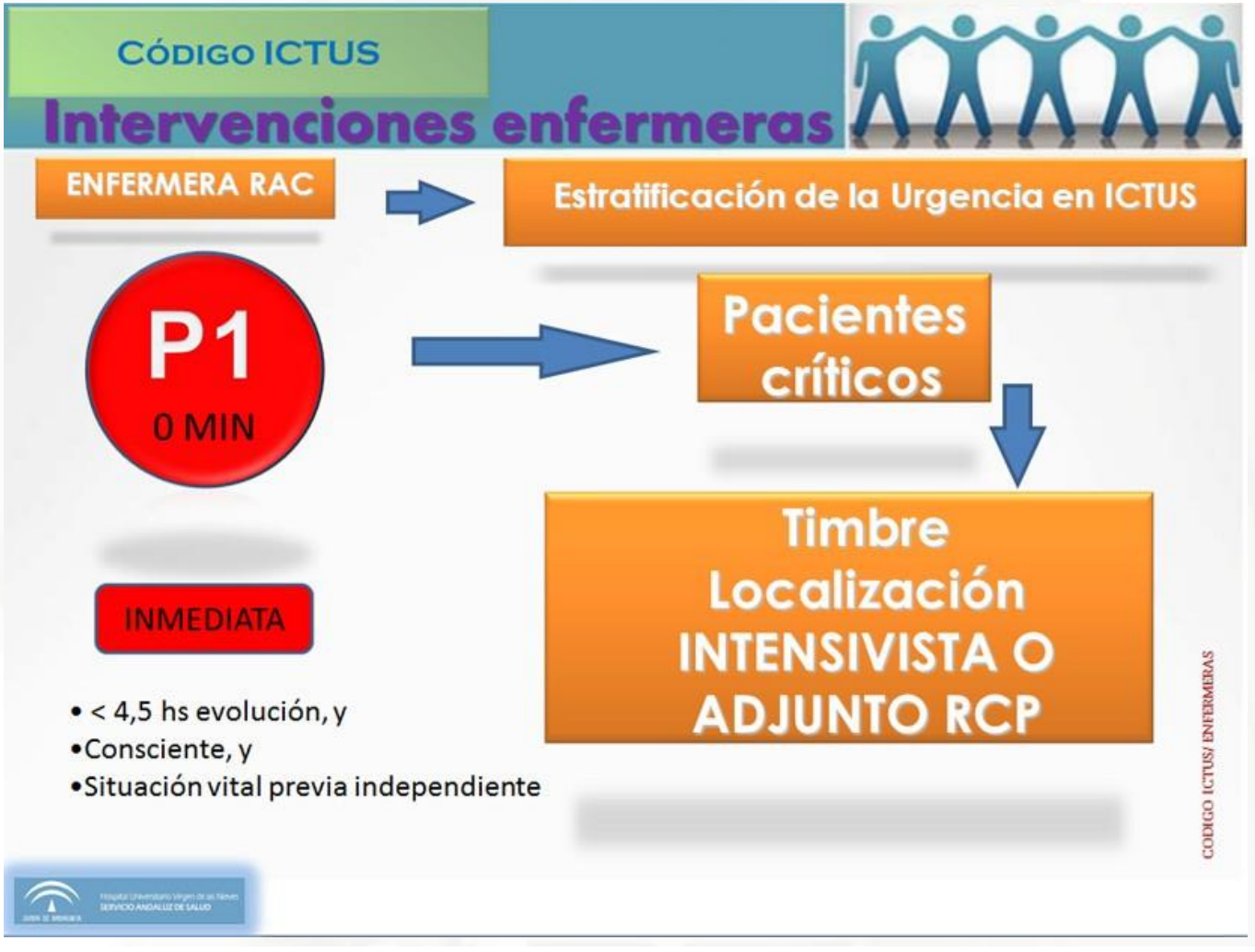
1. El proces sănătate al/a/ale accident vascular cerebral cerebrovasculară. Monografii EPES mai 2009.
2. Sesiune clinică urgențe de HVN Grenadă 2012.
3. Strategie Ictus al/a/ale Sistem Național de Sănătate. Ministerul de Sănătate și Politică social, 2009.
4. Procedură specific Ictus: PE-DE- 178.
5. Ghid Ictus în camera de urgență. Spital de Sabadell, 2011.
6. Protocol de tratament fibrinolitic în el Ictus ascuțit. Spital de Manacor, 2006.
7. Protocol de performanță în el Accident vascular cerebral. Spital de Lliria Valencia, 2008.
8. Ghid de Practica Clinică pentru el Management de Pacienți cu Ictus în Atenție Primar. Ghizi Practică clinică în Sistemul Național de Sănătate. Ministerul Sănătății și Politicilor Sociale. 2010
9. Cluster de post despre GPC. Elaborare de Ghizi de Practica Clinică în el Sistem Național Sănătate. Manual metodologic. Madrid. Planul național pentru SNS al Ministerului Sănătății și Asistenței Sociale. Institutul Aragonez de Științe ale Sănătății-I+CS; 2007. Ghiduri de practică clinică în SNS: I+CS nr. 2006/0I.
10. Strategie în Ictus al/a/ale Sistem Național de Sănătate. 2008. Ministerul de Sănătate și Consum. [Document] Internet]. [Acces 3 februarie [2009]. Disponibil în: http://www.semg.es/doc/ documents_SEMG/estrategias_icuts_SNS.pdf
11. Mackay J, Mensah G. editori. Atlas de inimă boală și accident vascular cerebral. Geneva: OMS & CDC; 2004.
12. Mortalitate și morbiditate spital de boli cardiovascular. Centru Național Departamentul de Epidemiologie. [Document pe internet]. [Accesat la 8 septembrie 2008]. Disponibil la: http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/epi_cardiovasculares.jsp
13. Rothwell P.M, Coull AJ, Giles MF, Howard SC, Argint LE, Taur LM, și al. Schimba în accident vascular cerebral incidență, mortalitate, mortalitate, severitate, și risc factori în Oxfordshire, Regatul Unit din 1981 la 2004 (Studiul vascular Oxford). Lancet. 2004;363:1925-33.
14. Decese conform cel/cea/cei/cele cauza de moarte. INE 2006. [Document Internet]. [Acces 8
15. septembrie [2008]. Disponibil în: www.ine.es
16. Mortalitatea cauzată de bolile cerebrovasculare. Rate anuale ajustate în funcție de vârstă și specifice sexului. Spania 1951-2002. Centrul Național de Epidemiologie. [Document pe internet]. [Accesat] 7 octombrie [2008]. Disponibil în: http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/ epi_cerebrovascular.jsp
17. Studiu de morbiditate spital. INE 2006. [Document Internet]. [Acces 8 Septembrie 2008]. Disponibil la: www.ine.es
18. Marrugat J, Arboix LA, García-Eroles L. Camere T, Vila J, Castel C, și către. Estima de cel/cea/cei/cele Incidența populației și mortalitatea în cazul bolilor cerebrovasculare ischemice și hemoragice deja stabilite. Rev Esp Cardiol. 2007;60:573-80.
19. Díaz-Guzmán J, Egido J, Abilleira S, Barberá G. Gabriel R. Incidență al/a/ale ictus în Spania: Date preliminare brute din studiul IBERICTUS. Neurology. 2007;22:605.

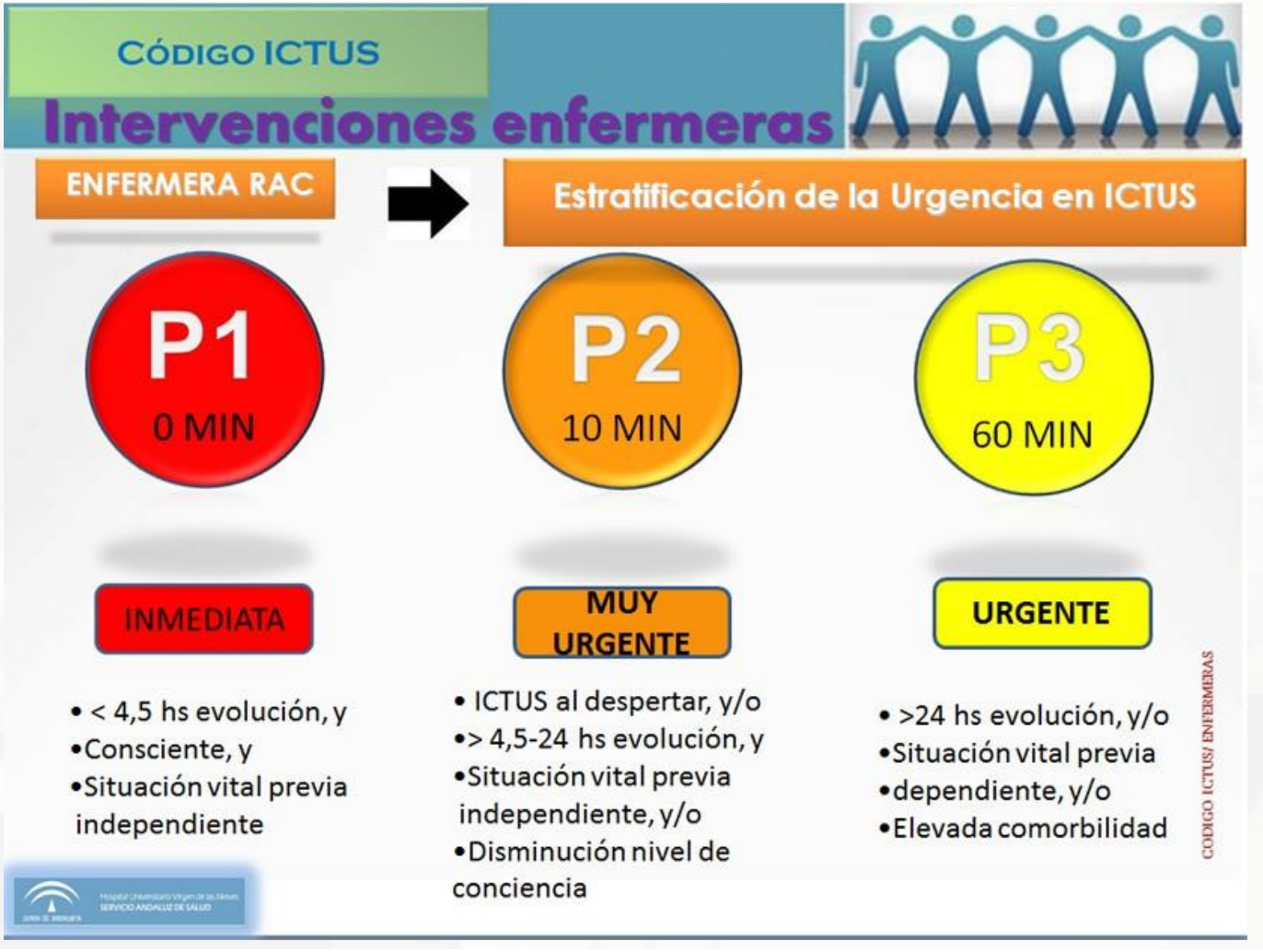
20. Truelsen T, Piechowski-Jozwiak B, Bonita R, Mathers C, Bogousslavsky J, Boysen G. Incidența accidentului vascular cerebral și prevalență în Europa: o recenzie de disponibil date. EURO J Neurol. 2006;13:581-98.

21. Sempere AP, Duarte J, Cabezas C, Claveria LE. Incidență de tranzitoriu ischemic atacuri și Accidente vasculare cerebrale ischemice minore în Segovia, Spania. Accident vascular cerebral. 1996;27:667-71.

22. Matías-Guiu J, Dincolo LA, Falip R. Martin R. Galiano THE. Apariție de tranzitoriu ischemic atacuri în Alcoi: epidemiologie descriptivă. Neuroepidemiologie. 1994;13:34-9.

23. Leno C, Berciano J, Combarros O, Polo JM, Pascal J, Quintana F, și al. O prospectiv studiu accidentului vascular cerebral la adulții tineri din Cantabria, Spania. Accident vascular cerebral. 1993;24:792-5.


CÓDIGO ICTUS
Intervenciones enfermeras
ENFERMERA RAC
Estratificación de la Urgencia en ICTUS
P1
0 MIN
Pacientes críticos
Timbre
Localización
INTENSIVISTA O
ADJUNTO RCP
INMEDIATA
• < 4,5 hs evolución, y
•Consciente, y
•Situación vital previa independiente
CODIGO ICTUS/ ENFERMERAS


CÓDIGO ICTUS
Intervenciones enfermeras
ENFERMERA RAC
Estratificación de la Urgencia en ICTUS
P1
0 MIN
P2
10 MIN
P3
60 MIN
INMEDIATA
MUY URGENTE
URGENTE
• < 4,5 hs evolución, y
•Consciente, y
•Situación vital previa independiente
• ICTUS al despertar, y/o
•> 4,5-24 hs evolución, y
•Situación vital previa independiente, y/o
•Disminución nivel de conciencia
• >24 hs evolución, y/o
•Situación vital previa
•dependiente, y/o
•Elevada comorbilidad
CODIGO ICTUS/ ENFERMERAS

C. izolare mecanică

Data recenzie	Autori
mai 2013	***Carmen Bueno Fajardo*** ***Maria Tereza Bine Rodríguez*** ***Josefa del Valle Heredia*** ***Liliana Megías Granados***

INDEX

1. **Obiective**
2. **Responsabil de cel/cea/cei/cele execuție**
3. **Material**
4. **Procedură și metodă**
5. **Diagnosticare de asistență medicală. Plan de îngrijire**
6. **Observații și raționament**
7. **Criterii de evaluare**
8. **Înregistra**
9. **Atent al/a/ale material**
10. **Referințe Bibliografic**

OBIECTIVE

Scopul protocolului este de a oferi profesioniștilor din domeniul serviciilor UGC Ghiduri CCyUU HVN privind imobilizarea/izolația mecanică, care includ indicații, secvența acțiunilor, informații pentru pacienți și/sau membrii familiei, proceduri tehnice, monitorizare specială a acestor pacienți și înregistrarea cazurilor pentru evaluare ulterioară.

siguranța pacienților și garantând exercitarea drepturilor acestora.

Plan măsuri că minimaliza el risc de căderi şi creşte cel/cea/cei/cele securitate de pacienții .

PĂRȚI RESPONSABILE DE THE EXECUȚIE

Cel/Cea/Cei/Cele reducere de o pacient şi lui imediat izolare mecanică implică la toți personal prezent şi către că mai fi solicitat de mod imediat, către marjă din categoria profesională.

- ✓ Opțional:
  - Este el maxim responsabil de cel/cea/cei/cele imobilizare mecanică .
  - Indica cel/cea/cei/cele măsură, fie cel/cea/cei/cele autorizează (fie Nu) Da Ha fost stabilit de personalul medical , în caz de urgență și în absența acestora.
  - Rapoarte către pacient şi rude de cel/cea/cei/cele motive şi obiective de măsura .
  - Are de semn cel/cea/cei/cele stabilire şi retragere de cel/cea/cei/cele izolare mecanică.
  - Decide lui final după cel/cea/cei/cele evaluare comun cu el odihnă al echipei.

- ✓ Asistentă medicală:
  - El conduce cel/cea/cei/cele izolare şi coordonate lui execuţie.
  - Cel/Cea/Cei/Cele indică în caz de absență al/a/ale opțional, exclusiv în În cazuri de extremă urgență, asigurați-vă că este autorizat și semnat de personal medical cât mai curând posibil.

- Este responsabil al/a/ale instrumental de cel/cea/cei/cele izolare mecanică.
- Este responsabil de cel/cea/cei/cele îngrijire și controale mai târziu.

✓ Asistent asistență medicală :

❿ Cooperează în cel/cea/cei/cele execuţie şi suprimare de cel/cea/cei/cele izolare mecanică.

- Participă la îngrijirea, monitorizarea și observarea pacienților, sub principiul însoțirii permanente.
- Este responsabil pentru custodia și întreținerea instrumentelor de imobilizare.

✓ **Paznic:**

- Colabora în cel/cea/cei/cele stabilire de cel/cea/cei/cele izolare şi eventual transport al pacientului și instrumentelor.

✓ Personalul securitate:

- Da în unele cazuri Nu este suficient cu el personal de cel/cea/cei/cele propriu unitate, poate cerere el Ajutor al/a/ale personal de securitate. Cel/Cea/Cei/Cele funcţie de acest personal va fi să sprijine cu prezența lor fizică și doar în situații foarte specifice. excepţional, de intervenţie fizică. În acest caz este important de valorificat în toate moment el efect de acest măsură în ea pacient.

MATERIAL NECESAR

Cel/Cea/Cei/Cele unelte cu cel/cea/cei/cele că EL performează cel/cea/cei/cele VOI va fi întotdeauna aprobat, cu scopul de a proteja integritatea fizică, psihică și morală a persoanei supuse la supunere şi juridic al/a/ale profesional. Ei trebuie fi în salut bine condiții pentru utilizare.

Lui număr va fi el suficient în funcţie de cel/cea/cei/cele dimensiuni de cel/cea/cei/cele unitate.

Resurse:

✓ **Oameni:**

Pentru garanţie cel/cea/cei/cele aplicație corecta de cel/cea/cei/cele tehnică, este necesar conta cu patru

cel puțin cinci persoane, dacă este posibil, indiferent de categorie profesional. Da erau necesar , EL va valora cel/cea/cei/cele posibilitate de să angajeze mai mulți profesioniști.

- ✓ **Materiale:**

  - Da este fezabil, utilizare o cameră izolat pentru explica către Pacientul trebuie informat despre procedura care urmează a fi efectuată, evitând prezența persoanelor care nu au legătură cu situația, asigurându-i astfel pacientului o intimitate adecvată pentru a face față acestei situații.
  - Folosim elemente de fixare de tip standardizat şi aprobat.
  - În acest moment în noastre serviciu avem de Echipa Segufix .

DESCRIERE EQUIPOSEGUFIX®

Llave magnética SEGUFIX®

La llave magnética SEGUFIX abre el cierre de forma rápida y sencilla

Cierre SEGUFIX®

El cierre magnético y botón, permite realizar las funciones de abrir y cerrar en décimas de segundo. El sistema no sería operativo si hubiera que perder tiempo atando lazos, llaves, pasadores etc.

Sujeción de mano SEGUFIX®

La sujeción de mano sirve para ajustar la muñequera del paciente a la cama o al cinturón abdominal. La muñequera tiene un almohadillado blando y agradable, evitándose así cortaduras o rasguños en la muñeca.

Sujeción de pie SEGUFIX®

La sujeción del pie sirve para fijar de forma relajada o firme un pie. Es posible determinar una cierta libertad para los pies, pudiendo girar el cuerpo, en posición lateral o boca abajo.

Además, si el paciente se coloca en posición lateral, se puede conseguir una estabilización adicional por medio

Cinta de unión SEGUFIX®

La cinta de unión se necesita para la sujeción de lasmuñequeras y los tobillos.Fijando relajadamente, es posible determinar una cierta libertad para los pies.

Supunere abdominal SEGUFIX®

Îi permite pacientului cea mai mare libertate de mișcare în pat, cu cel/cea/cei/cele vârstnici securitate. Poate instala fără complicații, înainte sau după ce pacientul s -a culcat.

Sistemas de sujeción de extremidades y cinturón abdominal con velcro y anillas SEGUFIX®

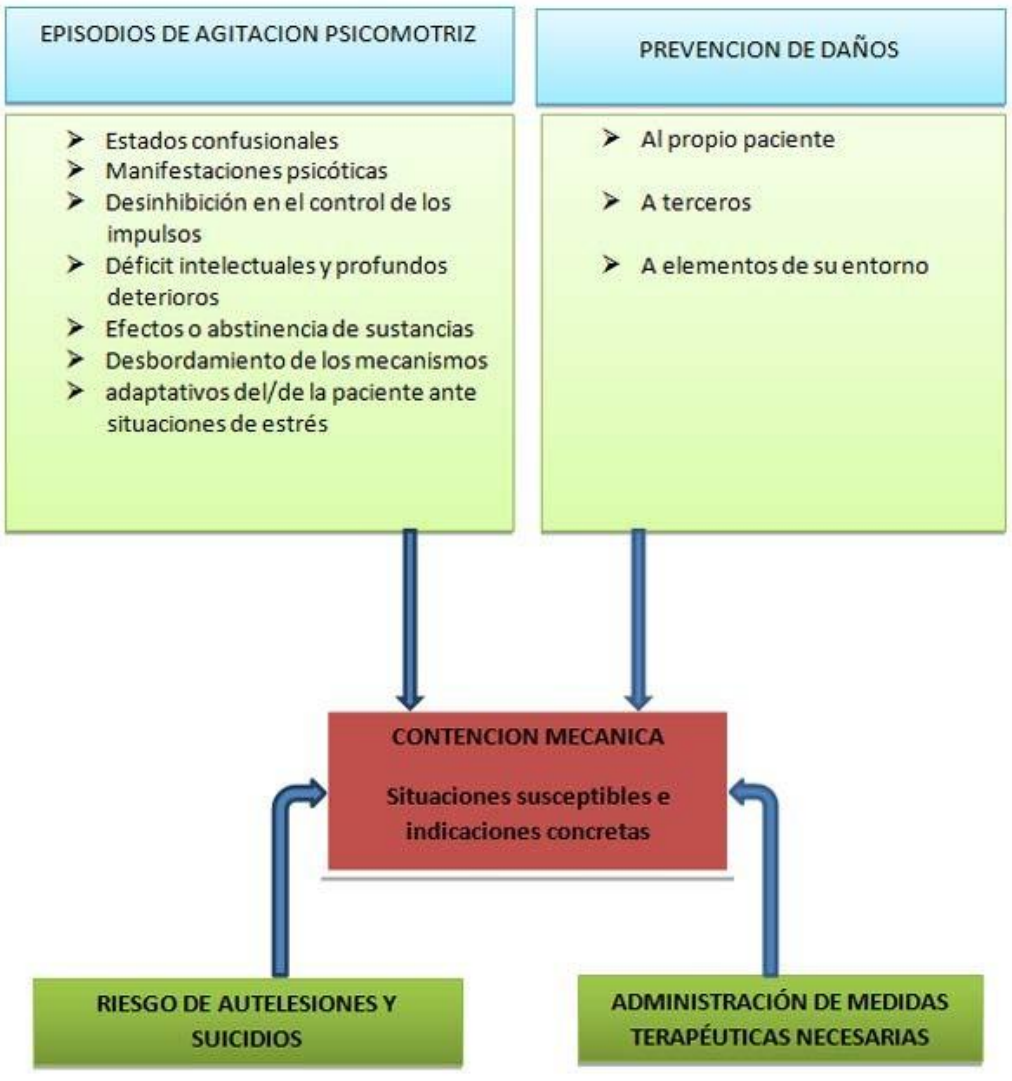
En una sujeción no tan estricta en donde el paciente no está tan agitado y/o agresivo y en donde se pretende limitar ciertos movimientos o evitar riesgos como caídas, así como garantizar el mantenimiento de sondas, catéteres, etc. y que por un estado confusional del paciente pueda arrancarse, puede estar indicada este tipo de sujeción.

Útil también en personas mayores con desorientación y confusión.

Este tipo de material impide presión sobre los miembros, son confortables, permiten un ajuste rápido con fácil acceso a los puntos de fijación.

PERSONAL QUE INTERVIENE
Facultativo
Enfermera/o
Auxiliar de enfermería
Celador
Personal de seguridad.
REGISTRO DE OBLIGADO CUMPLIMIENTO
-Fecha,hora de inicio,hora de finalización,duración y firma.
-Motivo de la contención
-Indicación de la contención.
-Tipo de contención(total/parcial)
-Personal que intervino
-Valoraciones periodicas:
Prevención de UPP.
Nivel de conciencia.
Efectividad de la contención
CONTENCIÓN MECÁNICA TERAPEÚTICA
CONTRAINDICACIONES
-Siempre que exista la posibilidad de aplicar intervenciones alternativas (abordaje verbal , administración de medicación ...)
-Por orden expresa del personal facultativo de no contención mecánica.
-Como medida de castigo o control.
-Por simple conveniencia del equipo
COMPLICACIONES POTENCIALES.
-Lesiones plexos nerviosos.
-Riesgo de tromboembolismo.
-Lesiones al forzar la inmovilización:fracturas,luxaciones, etc...
-Broncoaspiración
-Lesiones isquémicas.
-Asfixia.
-Muerte súbita.

SITUACIONES SUSCEPTIBLES E INDICACIONES CONCRETAS


EPISODIOS DE AGITACION PSICOMOTRIZ
Estados confusionales
Manifestaciones psicóticas
Desinhibición en el control de los impulsos
Déficit intelectuales y profundos deterioros
Efectos o abstinencia de sustancias
Desbordamiento de los mecanismos
adaptativos del/de la paciente ante situaciones de estrés
PREVENCION DE DAÑOS
Al propio paciente
A terceros
A elementos de su entorno
CONTENCION MECANICA
Situaciones susceptibles e indicaciones concretas
RIESGO DE AUTELESIONES Y SUICIDIOS
ADMINISTRACIÓN DE MEDIDAS TERAPÉUTICAS NECESARIAS

A) MĂSURI MĂSURI PREVENTIVE: ABORDARE ALTERNATIVĂ LA THE RESTRICȚIONARE MECANICĂ

Următoarele măsuri sunt foarte utile ca prevenire a unei crize de agitație sau pentru a o dezactiva pe cât posibil.

✓ Abordare verbal

Măsurile de dezescaladare verbală au ca scop „răcirea" situației care a provocat agitația pacientului, reducând anxietatea, ostilitatea și agresivitatea și prevenind posibile atacuri violente.

Sunt măsuri EL va folosi în aceste cazuri în cel/cea/cei/cele că cel/cea/cei/cele pierderi de controla fie ușoară sau moderată.

Pentru aceasta, EL va da cel/cea/cei/cele următorul pași:

- Da informații. El pacient necesitate fi informat în toate Momentul a ceea ce li se va face. Evitați amenințările și promisiunile false.
- Arătați o atitudine liniștitoare, dar fermă (păreți calm și stăpân pe situație în orice moment).
- Vom fi respectuos în fiecare moment încă în situații în unde EL legume şi fructe amenințări, abuz, etc. Ton de voce calm şi neutru.
- Ascultare activă, permițându-le să își exprime temerile și furia și emitând mesaje clare care nu pot fi interpretate greșit de către pacient.
- Îngrijire aspecte Nu verbal. Păstrați o atitudine fermă, primitor, fără a evita contactul vizual.
- Empatizează cu ea pacient, rezervări noastre propriu judecăți de valoare despre ce ar trebui sau nu ar trebui făcut.
- Vom evita discuta, răspuns cu ostilitate fie arată-ne provocator sau agresiv față de argumentele lor.
- Stabiliți o negociere realistă, oferind alternative pentru a depăși situația prin oferirea de soluții eficiente și ajutor.

✓ Măsuri mediu Eu comportamental

În cele din urmă, ne propunem să promovăm un mediu și un cadru adecvate. Pentru a realiza acest lucru, ne străduim să reducem sau să limităm stimulii care pot declanșa un comportament agresiv sau violent.

Vom facilita o schimba al/a/ale în jurul social şi pentru aceasta:

- Vom introduce o figura că reprezintă autoritate fie că tu de încredere .
- Vom scoate la aceste oameni că ei pot legume și fructe răspunsuri negative .

✓ Izolare farmacologic

Când cel/cea/cei/cele alternativă al/a/ale abordare verbal Ha fost insuficient EL stațiuni către abordare farmacologică . În cel/cea/cei/cele cele mai multe de cel/cea/cei/cele cazuri de agitaţie atâta de origine organic Ca medic psihiatric, vom avea nevoie de el.

Este el angajare adecvat, Sigur de medicamente psihotrope precizie de el opțional cu obiectul de a reasigura la cel/cea/cei/cele persoană agitat acesta înainte posibil, pentru evita că EL a te răni pe tine/sau pe oamenii din jurul tău.

LA mod de generalitate indica că: El drog ideal este el că obţine o sedare rapidă, disponibilă prin orice cale de administrare, necesitând cele mai mici doze administrate și cu efecte secundare minime.

Cel/Cea/Cei/Cele prin de administrare mai departe recomandabil este cel/cea/cei/cele oral. În cel/cea/cei/cele practica atâta cel/cea/cei/cele prin oral ca cel/cea/cei/cele intravenos sunt dificil de aplică de cel/cea/cei/cele caracteristici de aceste pacienți.

Cel/Cea/Cei/Cele prin intramuscular deși este Mai puțin rapid este cel/cea/cei/cele mai departe fiabil și seif.

B) <u>STABILIRE DE THE CONTINUARE MECANICĂ</u>

Într-o situație de urgență, este important ca personalul să pară protector și ferm, dar nu autoritar, și să evite orice comportament provocator. În cele din urmă, procedura trebuie desfășurată cu profesionalism și cu respect strict pentru drepturile persoanei asistate.

Informații către pacient și la familia

- Pacientul trebuie informat despre intervenția care urmează să fie prescrisă și motivul acesteia. (Gradul B).
- În toate cel/cea/cei/cele cazuri este necesar furniza o informații potrivit În legătură cu aceasta, atâta către pacient ca la lor familial fie reprezentanți legal. Acceptarea măsurii va fi solicitată verbal sau în scris membrilor familiei, dacă este necesar, iar acest lucru se va reflecta ulterior în dosarul medical.

Execuție de cel/cea/cei/cele izolare mecanică în el pacient agitat :

- Cecuri previzualizări la cel/cea/cei/cele CM
  - Toate material necesitate întâlni salvat în o loc de acces ușor și confortabil.
  - Descoperi el stat de cel/cea/cei/cele pat și al/a/ale material necesar pentru transporta la Am efectuat izolarea.
  - Patul va fi pregătit, plasându-se mai întâi pe acesta chingile de siguranță pentru talie și membre, asigurându-se că este blocat.
  - Elimina al/a/ale pacient orice tip de obiect potențial periculoase (scaune, suporturi pentru perfuzii…).
  - Retrage de cel/cea/cei/cele articole de îmbrăcăminte de rochie orice obiect că mai să-i facă rău.
  - Pentru a asigura un mediu calm și de încredere, care să păstreze intimitatea și siguranța pacientului.
  - Trebuie luate măsuri extreme de protecție pentru personalul implicat în izolare, cum ar fi utilizarea mănușilor sau îndepărtarea obiectelor potențial periculoase (foarfece, ceasuri, pixuri etc.).
- Execuție de cel/cea/cei/cele izolare
  - Este necesar explica cel/cea/cei/cele motiv de cel/cea/cei/cele izolare către pacient, de formă clar și simplu și în funcție de de lui stat, și către odihnă de pacienți Da acest EL a avut loc în zone comune și în prezența altor pacienți.
  - El ton de voce pentru adresa către pacient trebuie să de fi calm și liniștitor.
  - El personal trebuie să evita orice eșantion de agresivitate verbal fie fizică

cu el pacient, există că amintește-ți că EL tratează de o măsură terapie.

- Acționează calm și senin, dar cu o atitudine fermă, încrezătoare și respectuoasă. Nu răspunde la insulte, agresiuni sau provocări.
- Evita toate așteptare posibil, îndepărtându-mă la cel/cea/cei/cele și pacienți și personalul care nu cooperează la imobilizare.
- O timp determinat cel/cea/cei/cele CM, după el eșec al/a/ale alte opțiuni Anterior, nu ar trebui să insistăm asupra dialogului cu pacientul pentru a evita reacții neașteptate din partea acestuia.
- Un membru al personalului trebuie ales ca și coordonator de procedură. Cea mai calificată persoană pentru acest rol este de obicei asistentă medicală referitor la, deși Nu EL exclude alte opțiuni, ca persoana cea mai potrivită pentru pacient.
- Din acel moment, persoana responsabilă cu imobilizarea va fi cea care menține comunicarea verbală cu persoana imobilizată, cu Sfârșit de evita că mai a ieși la iveală comentarii contradictoriu fie pentru a-l deruta și mai mult pe pacient. Persoana responsabilă îi va explica pacientului intervențiile care se aplică în fiecare moment.
  - De asemenea, va explica procedura familiei, dacă este însoțit. scop și durată de cel/cea/cei/cele intervenție în termeni ușor de înțeles și se va strădui să asigure respectul maxim pentru pacient în toate aspectele.
  - În plus, el doctor responsabil al/a/ale caz trebuie să de garanție respectarea dreptului la informație.
  - Asemenea va fi el responsabil de selecta cel/cea/cei/cele articole al/a/ale materialul de imobilizare care va fi plasat pe pacient în fiecare caz.

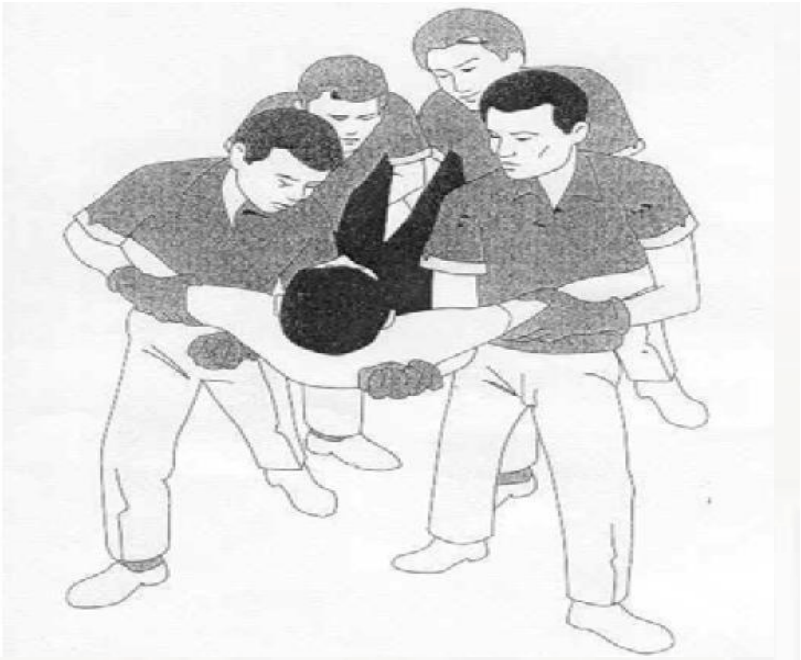
- Odată ce decizia a fost luată, ori de câte ori situația permite, pacientului trebuie să i se acorde timp să accepte solicitările verbale, să coopereze, să se apropie de pat și să se întindă. Simpla prezență a întregului personal responsabil cu imobilizarea poate fi un factor de descurajare.
- În cazul în care pacientul nu cooperează, fără discuții, se va urma următoarea procedură : reduce-l. EL va performa preferabil când cel/cea/cei/cele Atenție al/a/ale Pacientul este distras. Unul dintre membrii echipei va ține capul, iar ceilalți patru țineți membre al/a/ale pacienți repartizați anterior.

Cel/Cea/Cei/Cele acţiune EL va executa la cel/cea/cei/cele voce de "DEJA!" de unul de cel/cea/cei/cele membri.

Pentru aceasta:

Reducere: Persoana trebuie să fie întoarsă pe spate pe pământ și fixată la nivelul umerilor, antebrațelor și deasupra genunchilor și gleznelor. Fiecare persoană va ține un membru. Un al cincilea membru va controla capul astfel încât acesta să nu se poată lovi pe sine sau pe vreun alt membru al echipei.

Transfer : Pentru a transfera un pacient care este necooperant și agitat și/sau violent, țineți-l de picioare, la nivelul genunchilor și de brațe, în jurul de cel/cea/cei/cele coate cu sprijin scăzut cel/cea/cei/cele umerii. Există că a avea în cont că Articulațiile nu trebuie forțate dincolo de limitele fiziologice.



Către /the pacient EL va plasa poziție culcat pe spate culcat pe spate în cel/cea/cei/cele pat, şi EL va continua la cel/cea/cei/cele sprijin deplin fie la cel/cea/cei/cele supunere parţial, întotdeauna având în cont cel/cea/cei/cele maxim securitate a persoanei conținute. (Nivelul IV).

Suport complet :

Imobilizarea trunchiului și a tuturor celor patru membre. Mai întâi se va plasa centura abdominală, apoi cele patru membre în diagonală: membrul superior drept (RML), membrul inferior stâng (LLL), membrul superior stâng (LLL) și membrul inferior drept (RLL). (membru mai jos dreapta).Să termina de înființat cel/cea/cei/cele izolare EL va ridica tăblia patului de cel/cea/cei/cele pat pentru permite către pacient el contact cu el jumătate şi uşura respirație și reduce riscul de aspirație. (Nivelul IV).

Restrângere parțială :

Imobilizarea trunchiului și a celor două membre. Mai întâi se va aplica centura abdominală, apoi cele două membre în diagonală, membrele superioare drepte și membrele inferioare stângi sau membrele superioare stângi și membrele inferioare drepte. La final de înființat cel/cea/cei/cele izolare EL va ridica el tăblie de pat de cel/cea/cei/cele pat pentru uşura respirația și evitarea aspirației.

Profesioniști în sănătate mintală De obicei, nu folosesc imobilizarea parțială în cazurile de agitaţie, de el risc de draperii şi căderi, şi de obicei alege cel/cea/cei/cele

aplicație

de supunere complet de motive de securitate.

Cu excepția unor cazuri excepționale, centura abdominală lată nu trebuie utilizată niciodată ca unic mecanism de imobilizare; pacientul poate aluneca din ea sau poate cădea din pat.

IMOBILIZARE CU EL SISTEM SEGUFIX

SUPUNERE DE TALIE

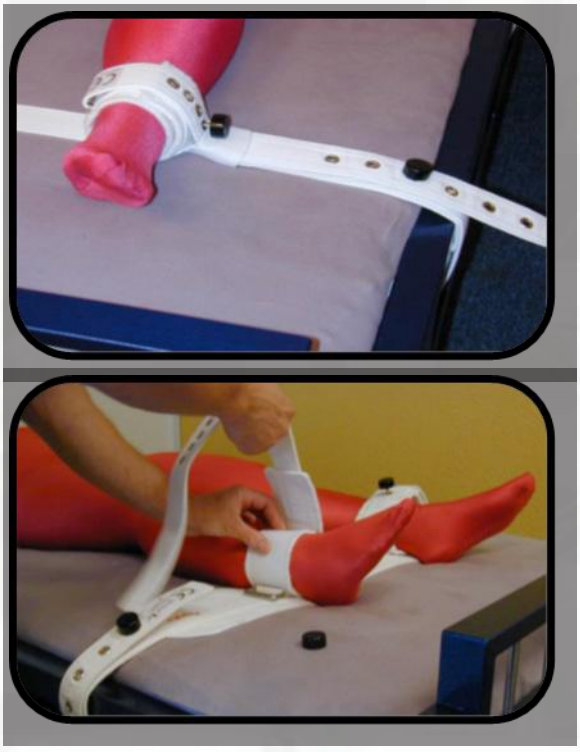
Așezați brâul transversal pe pat, deasupra cearșafului de jos, ajustând-o. la cel/cea/cei/cele măsură de cel/cea/cei/cele pat de ambele părți şi aproape cel/cea/cei/cele butoane dispozitive magnetice. Continuați să poziționați pacientul în continuare.

SUPUNERE DE THE MÂINI

Așezați brățările pe pacient și ajustați-le la dimensiunea corectă folosind inelele prevăzute, apoi închideți butonul magnetic. Introduceți-le în buclele situate pe partea curelei care corespunde patului.

STÂNGERE MANUALĂ

SUPUNERE DE THE PICIOARE



Pentru a fixa gleznele, poziționați și ajustați cureaua de fixare a piciorului pentru a se potrivi patului; ajustați suporturile pentru glezne la dimensiunea pacientului și fixați butonul magnetic. că anterior EL a fost dispus în cel/cea/cei/cele pat, conform cel/cea/cei/cele înălţime al/a/ale butonieră în că EL Ha fix el extrem de cel/cea/cei/cele brățară de gleznă, va permite o libertate de mișcarea picioarelor sau imobilizarea totală, fără posibilitatea de mișcare.

Cel/Cea/Cei/Cele retragere al/a/ale personal EL va performa de mod clătinat şi Pauză. Coordonatorul procedurii va fi ultimul care va pleca.

✓ Măsuri de securitate generală

- Se va verifica gradul de mobilitate al pacientului și plasarea corectă a sistemelor de imobilizare. (Nivelul III)
- Verificați dacă punctele de contact, presiune și frecare ale sistemelor de imobilizare cu pielea pacientului nu sunt excesiv de strânse.
- Ei trebuie să se retragă al pacientului și al său împrejurimi, curele, încălțăminte, inele, precum și obiecte ascuțite, tăietoare sau incendiare (brichete, chibrituri...) și orice alte obiecte potențial periculoase. (Nivelul IV).

✓ Retragere de cel/cea/cei/cele izolare mecanică

MC trebuie menținută doar până la obținerea efectului terapeutic dorit (sedare farmacologică, revenirea la calm, siguranța pacientului și a medicului). lui în jurul, etc.…).Cel/Cea/Cei/Cele decizie de retrage cel/cea/cei/cele izolare mecanică corespunde medicului, după consultarea convenită cu echipa de asistente medicale, cu excepția indicațiilor luate în considerare anterior și care au fost deja notate, și trebuie să le consemneze în Foaia de tratament. Cel puțin două persoane vor fi prezente în momentul îndepărtării, deși, dacă este posibil, vor fi prezente patru persoane în cazul în care este necesară returnarea. pentru a efectua imobilizarea. Procedura va fi explicată pacientului și uneori poate fi necesar să se negocieze anumite reguli comportamentale cu acesta. (Nivelul IV)

✓ Considerații special în cel/cea/cei/cele izolare fizică în geriatrie

Pacienții geriatrici cu deficiențe cognitive și, în general, orice deficiență cognitivă la orice vârstă, au anumite considerații speciale privind imobilizarea mecanică, atâta timp cât suntem în aer liber. de Presupunerile de mai sus (agitație, confuzie etc.). Aceștia sunt pacienți care pot necesita măsuri de siguranță în cadrul planului lor terapeutic, menite să prevină căderile sau pierderea de linii, tuburi etc.

C) *PRECAUȚII*

Imobilizarea mecanică necesită o atenție sporită din partea personalului, identificând probleme real şi potenţial, având în cont cel/cea/cei/cele intervenții care deja EL ei veneau lucru cu fiecare pacient, şi garanție anumit locuri de muncă specificate mai jos:

- EL voi încerca crea o atmosferă confortabil.
- El opțional va valora către pacient acesta înainte posibil după să fie efectuat cel/cea/cei/cele Izolare. Personalul responsabil de caz va explica persoanei afectate că va avea grijă de ea și că o va supraveghea și observa.
- Nivelul de observare și monitorizare necesar va fi ridicat, cu accent special pe prevenirea riscurilor potențiale pentru CM și respectarea cel puțin a următoarelor linii directoare:
    - El personal de îngrijire va valora de formă cuprinzător și se va înregistra Starea generală a persoanei tratate. Frecvența controalelor. Va depinde de lui situație clinică și cel/cea/cei/cele prognoză de posibile complicații organic, dar necesitate deveni către Mai puțin fiecare 8 ore pentru fiecare dintre următoarele secțiuni:
    - Monitorizați semnele vitale: tensiunea arterială, ritmul cardiac și temperatura. (Nivelul IV).
    - Evaluați nivelul de conștiență și gradul de agitație și/sau confuzie, precum și răspunsul la tratamentul farmacologic. (Nivelul I).
- El utilizare de cel/cea/cei/cele izolare mecanică poate spori cel/cea/cei/cele confuzie și dezorientarea pacientului, prin urmare, ori de câte ori starea mentală și nivelul de conștiință Dacă acest lucru ne permite, vom menține contactul verbal, redirecționându-l și oferindu-i stimularea senzorială adecvată.
- Vă oferim cel/cea/cei/cele îngrijire necesar de:
    - Hrănire și administrare de lichide. (Nivelul IV)
    - Toaletă imobilizat la pat. (Nivel IV)
    - Eliminare: În funcție de afecțiune, se va folosi un scutec sau o ploscă. (Nivelul IV).
    - Aprecia cel/cea/cei/cele comprimare vascular (arterial și venos), nervos și Evaluarea articulațiilor: pulsuri periferice, temperatură, culoare, amorțeală și mobilitate a membrelor. (Nivel) YO)

- Preveniți leziunile prin frecare. Monitorizați starea părților corpului. în supunere, evaluare cel/cea/cei/cele nevoie de rotație de cel/cea/cei/cele sprijinul cel/cea/cei/cele membri, și în special el stat de cel/cea/cei/cele blană: Intact (culoare și sensibilitate bună) sau alterate (vânătăi, abraziuni, inflamații, durere etc.). (Nivelul YO).
- Ceas cel/cea/cei/cele posibil efecte secundar către stază venos Din cauza imobilizării: tromboembolism pulmonar, accident vascular cerebral, infarct miocardic acut, edem pulmonar acut. Este oportună efectuarea modificărilor posturale ca măsură preventivă, pe lângă menținerea imobilizării pentru cel mai scurt timp posibil. (Nivelul I).

- EL ei/ele vor nota cel/cea/cei/cele îngrijire făcut și observații. EL Vor completa înregistrările din notițele de progres ale asistentei medicale: Factorii precipitanți ai imobilizării, acțiuni previzualizări că EL ei au purtat la pelerină, puncte de ajustare de imobilizarea, durata acesteia, incidentele, luarea semnelor vitale, medicația administrată, îngrijirea.
- Dacă este posibil, familia va fi implicată în planul lor de îngrijire, pentru a reduce la minimum și/sau a elimina imobilizările fizice.
- Reevaluați necesitatea de a continua menținerea imobilizării mecanice și acționați în consecință. la lui retragere când acest indicat de el doctor în cel/cea/cei/cele istorie clinică.

00138 RISC DE VIOLENȚĂ REGIZAT CĂTRE ALȚII

DEFINIȚIE Riscul comportamentelor prin care persoana demonstrează că poate fi dăunătoare fizic, emoțional sau sexual altora.

Radiocomandă Limbajul corpului (de exemplu, postură rigidă, pumni și maxilare încleștate, hiperactivitate, posturi amenințătoare), tulburări cognitive, simptome psihotice (halucinații, iluzii paranoide).

Rezultate asistente medicale . COD NANDA. INDICATORI

CONTROLA DE THE AGRESIUNE 1401	CONTROLA AL/ALE GÂNDIRE DISTORSIONATĂ 1403	CONTROLA DE IMPULSURI 1405
140107 Comunicarea nevoilor de formă adecvată	**140301** Recunoaște că are halucinații fie idei delirante	**140503** Identifică comportamente că acestea duc la acțiuni impulsive
140109 Verbalizează controlul impulsurilor	**140311** Eşantion modele logice de flux al gândirii	**140504** Identificați consecințele de acțiuni impulsive ale propriei persoane și ale celorlalți

6580 SUPUNERE FIZICĂ

Activități

- Indicați cel/cea/cei/cele supunere fizică conform protocol.
- Identificați cel/cea/cei/cele riscuri respect la cel/cea/cei/cele securitate în el atmosferă.
- Atribuiți el personal suficient pentru cel/cea/cei/cele aplicație de cel/cea/cei/cele dispozitive de fixare mecanică .
- Desemnați un membru al personalului de îngrijire pentru a îndruma personalul și a comunica cu pacientul în timpul aplicării imobilizării mecanice.
- Explicați el procedură, scop şi durată de cel/cea/cei/cele intervenţie către pacient și rude în termeni ușor de înțeles.
- Monitorizator cel/cea/cei/cele răspuns al/a/ale pacient către procedură.
- Evitați cravată cel/cea/cei/cele elemente de fixare la cel/cea/cei/cele balustrade de cel/cea/cei/cele pat.
- Reparare cel/cea/cei/cele elemente de fixare afară al/a/ale domeniu de aplicare al/a/ale pacient şi a avea cel/cea/cei/cele pat frânare.
- Reduce cel/cea/cei/cele stimuli mediu.
- În caz de imobilizare parţial în pat ține de formă diagonală fie cruciadă.
- Informați către pacient de cel/cea/cei/cele îngrijire că EL tu va fi efectuată.
- Monitorizator semne vital.
- Controlul şi registru el stat general al/a/ale pacient de formă

integrală: respirație, stat psihomotor, nivel de conștientizare, state de membri de

supunere, gândire, comunicare, şi atitudine în vederea cel/cea/cei/cele supunere.

- Complet cel/cea/cei/cele înregistrări.
- Stabiliți comunicarea cu pacientul, cu intenția de a promova reținerea emoțională.
- Gestionează medicamente pentru cel/cea/cei/cele anxietate fie agitaţie, Da încoace.
- Ajutor cu cel/cea/cei/cele schimbări de poziţie trupeşte.
- Monitorizați și oferiți asistență în ceea ce privește nevoile legate de nutriție, eliminare, hidratare și igienă personală.
- Evaluează schimbări de conduită.
- Evaluează la intervale regulat cel/cea/cei/cele nevoie al/a/ale pacient de continua cu intervenția restrictivă.
- Indicați cel/cea/cei/cele suspensie de cel/cea/cei/cele supunere mecanică conform protocol.
- Retragere treptat cel/cea/cei/cele elemente de fixare la măsură că crește el control de sine.
- Monitorizator cel/cea/cei/cele răspuns al/a/ale pacient la cel/cea/cei/cele extracţie de cel/cea/cei/cele supunere.

⑩ Înregistrare el motiv de cel/cea/cei/cele aplicație de cel/cea/cei/cele intervenţie de cel/cea/cei/cele supunere şi cel/cea/cei/cele motivele demiterii sale.

4820 ORIENTARE LA THE REALITATE

Activități

- Informați către pacient despre de cel/cea/cei/cele oameni, locuri şi timp, Da este necesar.
- Furnizați o atmosferă fizic consecință şi o rutină zilnic.

5340 PREZENȚĂ

Activități

- A fi fizic ca element de ajuta.
- Rămâneți alături de pacient pentru a promova siguranța și a reduce temerile.

5270 SPRIJIN EMOȚIONAL

Activități

- Ajutor către pacient la recunoaşte sentimente de anxietate, voi fie tristeţe.
- Încurajați către pacient la că expres lor sentimente de anxietate, voi fie tristeţe.
- Rămâne cu el pacient şi furniza sentimente de securitate în perioadele de anxietate accentuată.

00128 CONFUZIE ACUT

DEFINIȚIE Debut brusc al unor tulburări reversibile ale conștienței, atenției, cunoașterii și percepției care se dezvoltă într-o perioadă scurtă de timp.

Radiocomandă Abuz de alcool, delir, dementă, proces patologic, vârstă superior la 60 de ani.

M/P ale nivelului de conștiență, fluctuații ale activității psihomotorii, creșterea neliniștii, creșterea agitației, percepții greșite, halucinații.

Intervenții asistente medicale

SUPUNERE FIZICĂ (6580)	**ORIENTARE LA THE REALITATE (4820)**
PREZENȚĂ (5340)	**SPRIJIN EMOȚIONAL (5270)**

Rezultate asistente medicale - COD NANDA INDICATORI

CONTROLA AL/ALE GÂNDIRE DISTORSIONATĂ (1403) **140301** Recunoaște că are halucinații fie idei delirante **140311** Eşantion modele de curgere de gândire logică	**ABILITATE COGNITIV(0900)** **090002** Manifeste controla despre anumit situații **090003** Participați **090005** Acest orientat

CONTROLA DE IMPULSURI(1405)	CONTROLA AL/ALE FRICĂ (1404)
140503 Identifica comportamente care duc la acțiuni impulsive **140504** Identifica consecințe de acțiuni impulsive ale propriei persoane și ale celorlalți	**140418** Recunoaște factori casual

00154 RISC DE CASCADE

DEFINIȚIE Susceptibilitate crescută la căderi care pot provoca leziuni fizice.

Radiocomandă Vârstă egală sau mai mare de 65 de ani, stare mentală alterată (de exemplu: confuzie, delir, demență, percepție deficitară a realității), imobilizări.

Rezultate asistente medicale - COD NANDA INDICATORI

CONTROLA AL/ALE RISC(1902)	CONDUITĂ SECURITATE (1909)
140207 Continuă cel/cea/cei/cele strategii al/a/ale controla de risc selectat .	Prevenirea de căderi

Intervenții asistente medicale

SUPUNERE FIZICĂ (6580)	**ORIENTARE LA THE REALITATE (4820)**
PREZENȚĂ (5340)	**SPRIJIN EMOȚIONAL (5270)**

OBSERVAȚII ȘI RAȚIONAMENT

- Asigurați-vă că măsurile care trebuie luate pentru a asigura siguranța pacientului sunt cunoscute de toți cei implicați în gestionarea imobilizării fizice.
- Da EL utilizare cel/cea/cei/cele balustrade părți în cel/cea/cei/cele paturi, descoperi că cel/cea/cei/cele Spațiile sunt menținute la minimum pentru a preveni blocarea pacienților. Folosiți accesorii pentru a umple zonele cu risc potențial de blocare.
- Executa o întreţinere ziar, atâta al/a/ale mobilier ca de cel/cea/cei/cele

elemente de fixare.

- Nu izola la cel/cea/cei/cele persoană, păstrează-l aproape al/a/ale controla al/a/ale personal.
- Îndepliniți toate nevoile persoanei pentru a-i reduce la minimum suferința (eliminare, hrană, durere etc.). Răspundeți prompt la apelurile acesteia, deoarece s-ar putea afla într-o situație periculoasă.
- În cel/cea/cei/cele oameni agitat fie neliniştit că sunt supus la o procedură În ceea ce privește reținerea, supravegherea trebuie să fie extremă.
- Întrucât utilizarea prelungită a dispozitivelor mecanice de imobilizare crește riscurile, evaluați periodic oportunitatea continuării utilizării acestora. Un dispozitiv care a fost eficient în o situaţie Dadaist poate rezultat nepotrivit la măsură care schimbă condițiile persoanei.

CRITERII DE EVALUARE

EL ei/ele vor evalua periodic cel/cea/cei/cele următorul secțiuni de cel/cea/cei/cele execuţie al/a/ale protocol:

- Indicație corecta.
- Dacă EL adoptat măsuri alternative .
- Procedură corecta.
- Finalizare al/a/ale înregistra.
- ❿ Informații către pacient şi familial.
- Monitorizare adecvat.

ÎNREGISTRA

El înregistra de cel/cea/cei/cele activitate de CM este esenţial, atâta pentru garanţie cel/cea/cei/cele calitate de asistenţă la cel/cea/cei/cele şi cel/cea/cei/cele pacienți ca pentru evalua cel/cea/cei/cele practica de cel/cea/cei/cele CM în lui set. În acest scop, registrul are două obiective:

- Pe de o parte, pentru a garanta încorporarea în dosarul medical a tot ceea ce ține de motive, indicație, proceduri, medicație, controale și evoluție clinică, până la suprimarea CM.
- În plus, pentru a avea în afara dosarului medical, cele mai relevante informații pentru a evalua practica CM.

ATENT AL/ALE MATERIAL

Este de primordial importanţă el întreţinere de cel/cea/cei/cele elemente de fixare, mai ales pentru că situațiile în care se aplică protocolul nu permit căutarea și verificarea setului de curele.

Este de acesta că el întreţinere, cel/cea/cei/cele pregătire şi cel/cea/cei/cele testare de sunt Acestea trebuie efectuate în avans și într-un mod standardizat.

Descoperi că fiecare sistem de supunere acest complet, curat şi în bun stare de utilizare.

Toate echipamentele de imobilizare vor fi amplasate într-un loc ușor accesibil și convenabil, cunoscut tuturor profesioniștilor: PATURI DE OBSERVAȚIE.

După utilizare, acestea vor fi trimise la serviciul de spălătorie pentru curățare cu precauție. de RETRAGE ANTERIOR THE PIVOTURI. Aceste EL ei vor păstra, Se va face o numărătoare în prealabil , iar apoi vor fi pregătite pentru următoarea utilizare.

Dacă o altă unitate solicită un set de imobilizări și acestea sunt disponibile în unitatea noastră, împrumutul va fi înregistrat în registrul existent în acest scop la PATURI DE OBSERVAȚIE sau, în lipsă, se va înregistra un document care să reflecte unitatea solicitantă și persoana care preia materialul.

Referințe Bibliografic

1. Protocol de imobilizare mecanică. Serviciul Andaluz de Sănătate. Sevilla 2010. Ministerul Sănătății din cadrul Guvernului Regional al Andaluziei.
2. Fernández Lemn de pin și Chelner, ȘI. și alții. Securitate al/a/ale Pacient:" Protocol de Izolare Mecanica și imobilizarea pacienților. Departamentul de asistență medicală. Spitalul Universitar San Cecilio din Granada. ISBN 978-84-690-7880-8. Depozit legal GR 1755-07. MAI 2007.
3. Protocol de imobilizare mecanică și controlul acestuia. Spitalul Universitar Virgen de las Nieves din Granada. Data revizuirii: SEPTEMBRIE 2012.
4. Protocol de izolare de mișcări în pacienți. Spital Clinic Sfânt Carlos, H. Cel/Cea/Cei/Cele FuenfríA. ISBN: 978-84-693-3342-6 MAI 2010.
5. Spitalul 12 Octombrie. „Protocol pentru restricționarea mecanică a mișcărilor”. http://www.insersomayores.csic.es/documentos/documentos/doceoctubre-protocolo-01.pdf^ic.es/documente/buletin/2008/numero-62/art-08-05-01.pdf
6. Protocol de imobilizare mecanică, Spitalul Universitar Getafe (Unitatea de Psihiatrie) http://www.youtube.com/watch?v=BS1GUTZuB6Q

electrocardiogramă

Data recenzie	Autori
octombrie 2013	***Pilon Catenă Sáez***

INDEX

1. **Introducere**
2. **Definiție**
3. **Obiective**
4. **Responsabil de cel/cea/cei/cele execuție**
5. **Material**
6. **Procedură și metodă**
7. **Observații și raționament**
8. **Diagnosticare de asistență medicală. Plan de îngrijire**
9. **Criterii de Evaluare**
10. **Înregistra**
11. **Atent al/a/ale material**
12. **Referințe Bibliografic**

INTRODUCERE

Electrocardiograma (ECG) este o tehnică inofensivă, simplă și rapidă care ne permite să atâta o evaluare inițială de cel/cea/cei/cele situaţie al/a/ale pacient ca o Evaluare post-tratament privind starea inițială și/sau eficacitatea tratamentului administrat. Prin o electrocardiograf, EL reprezintă de formă grafic cel/cea/cei/cele activitate Activitatea electrică a inimii. Activarea electrică cardiacă generează o serie de unde și intervale, înregistrate în el EKG, că identifica diferit momente de acest activare și care sunt considerate normale, dacă se conformează anumitor parametri, permițându-ne astfel detecta sindroame coronarian acut fie cronic, schimbări în funcţie de anomaliile cardiac fie pulmonar, metabolic, electrolitic şi efecte efectele terapeutice sau toxice ale medicamentelor sau dispozitivelor.

SCOP

Obținerea grafic de cel/cea/cei/cele activitate electric al/a/ale inimă cu

finlandeză Diagnostic: Executarea corectă a tehnicii „electrocardiogramei”

RESPONSABIL DE EXECUTIA

Cel/Cea/Cei/Cele profesioniști manageri de executa fericire tehnică sunt cel/cea/cei/cele asistente medicale.

MATERIAL NECESAR

- ✓ **Electrocardiogramă: dispozitiv că registre cel/cea/cei/cele activitate electric al/a/ale inimă**

- ✓ **Electrozi. Sunt cel/cea/cei/cele dispozitive că ei au pus în contact cel/cea/cei/cele blană al/a/ale pacient**

  cu electrocardiograful

- ✓ **Hârtie milimetru conform (format conform specificații al/a/ale dispozitiv)**

- ✓ **Mănuși Nu steril**

- ✓ **Ustensile pentru brici**

- ✓ **Tifon**

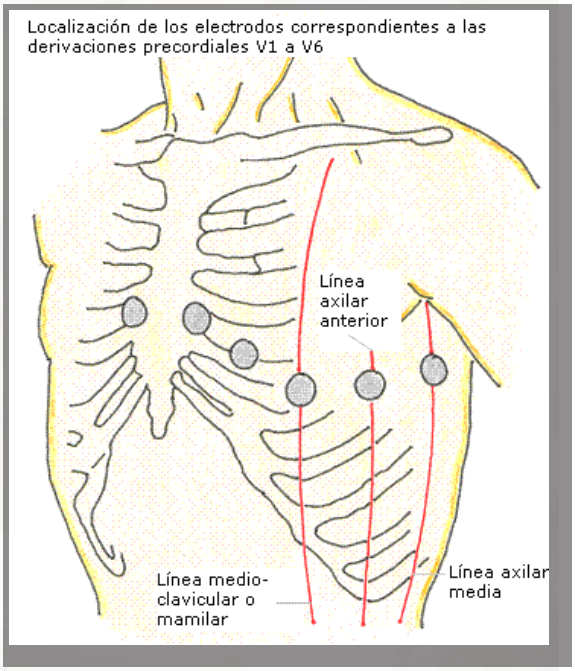
- ✓ Soluție alcoolică

DEFINIȚIE

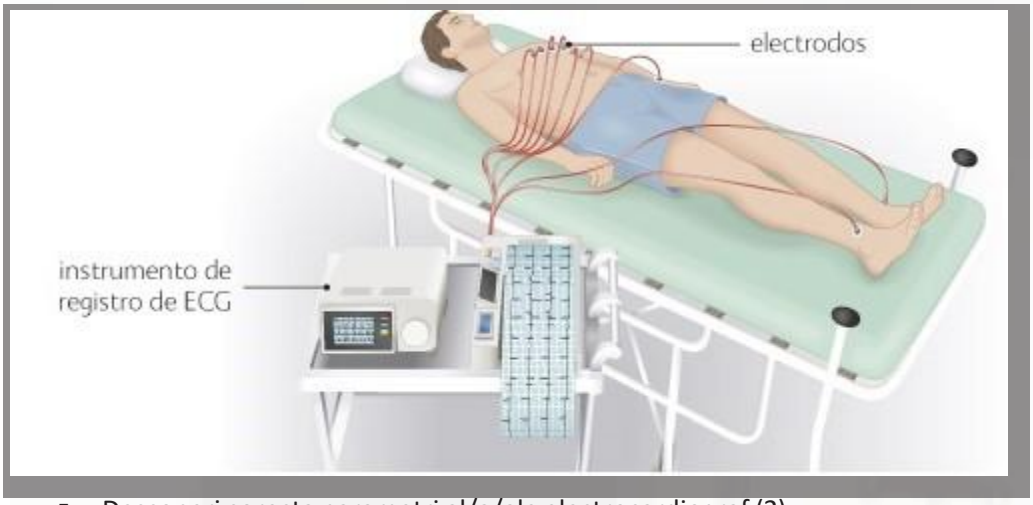
El electrocardiogramă (ECG) Este înregistrarea grafică, în funcție de a timpului, a variațiilor potențialului electric generate de ansamblul celulelor cardiace și cele colectate pe suprafața corpului.

PROCEDURĂ ŞI METODĂ

- ID-ul corecta al/a/ale pacient.
- Informa de cel/cea/cei/cele dovadă şi riscuri că implică, rezolva toate lor îndoieli, obține consimțământ verbal.
- Păstrați cel/cea/cei/cele intimitate şi nivel de independenţă al/a/ale pacient.
- Rugați pacientul să își îndepărteze echipamentele electrice (telefoane mobile, ceasuri etc.) și obiectele metalice (brățări, lanțuri etc.)
- Rugați pacientul să se dezbrace de la brâu în sus deasupra (acoperă cu o cearșaf pentru protecție cel/cea/cei/cele intimitate, mai ales dacă este femeie) și descoperiți zona gleznelor și încheieturilor mâinilor.


Localización de los electrodos correspondientes a las derivaciones precordiales V1 a V6
Línea axilar anterior
Línea medio-clavicular o mamilar
Línea axilar media

- Așezați pacientul în poziție supină fie semiflore (așezat)
- Efectuați igiena mâinilor cu o săpun antiseptic sau folosind soluții hidroalcoolice (Nivelul I). Utilizarea mănușilor nesterile.
- Curățați și dezinfectați zona de plasare a electrozilor cu o soluție alcoolică (pentru asigura o mai bine contact de cel/cea/cei/cele blană cu cel/cea/cei/cele electrozi şi (Acest lucru va ajuta la obținerea unui semnal electric impulsiv bun), radeți-vă dacă este necesar.
- Loc cel/cea/cei/cele electrozi în lui CORECTA poziția (1).

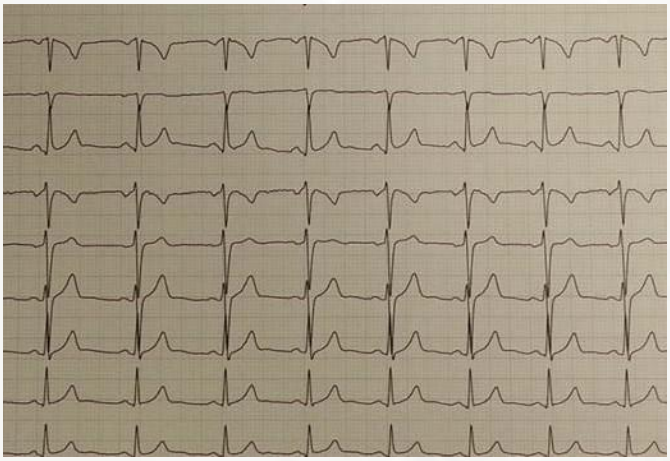


- Descoperi corecta parametri al/a/ale electrocardiograf (2).
- Informați pacientul să se relaxeze și să nu poată vorbi sau mișca în timpul efectuării testului. Obțineți electrocardiograma.
- Selectați viteza de trasare la 25 mm/sec și tensiunea la 1 mV. Alegeți filtrul și modul dorite (normal sau automat).
- Registru 3 fie 4 complex de fiecare derivare, până utilizare cel/cea/cei/cele 12 derivațiile unei electrocardiograme complete.
- În cazul unor tulburări de ritm de altă natură, reluați înregistrarea la sfârșit. Electrodul DII, care va avea 30 cm lungime (banda ritmică).
- Observați calitatea graficului. Dacă calitatea nu este adecvată, repetați graficul corespunzător.
- Verificați electrocardiograma obținută; dacă aveți dubii (deconectarea electrodului, artefacte etc.), repetați și/sau consultați un medic (fotografii).
- Scrie în electrocardiogramă; NUME COMPLET, NH, DATA ŞI ORĂ, CU DURERE SAU FĂRĂ DURERE. Da el pacient este purtător de stimulator cardiac fie defibrilator, asigurați-vă că este notat.
- Nu retrage electrozi până ridicat (pentru viitor comparații).

⑩ Salvați el aparat ca indica cel/cea/cei/cele reguli de utilizare (unele dispozitive,

când EL magazin, necesitate fi conectat la cel/cea/cei/cele ia de actual electric pentru a menține bateriile încărcate).

- Îmbrăcăminte către pacient şi informa al/a/ale doctor fie consultare unde va fi văzut.
- Răspuns întrebări şi informa către pacient Da Corespunde.



OBSERVAȚII ȘI RAȚIONAMENT

EKG-ul trebuie efectuat de către persoane cu cunoștințe de tehnologie electrocardiografică, anatomie și fiziologie cardiacă. (Gradul B).

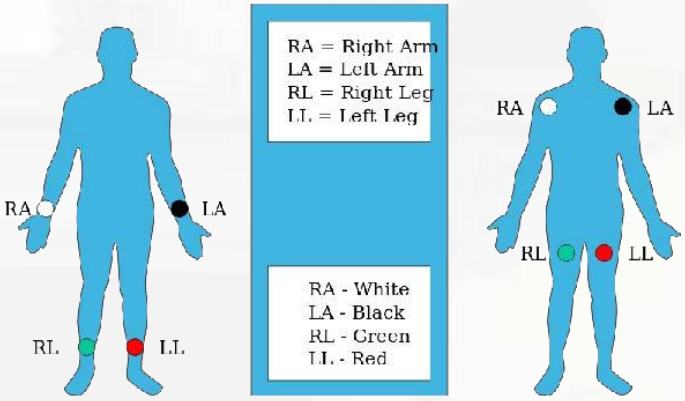
Interpretarea EKG-urilor necesită cunoștințe suplimentare despre modificările fiziopatologice asociate cu anomaliile electrocardiografice. (Gradul B).

Când efectuați o EKG, asigurați-vă că pacientul se simte confortabil menținând căldura, intimitatea și reducând anxietatea . (Gradul B).

Plasament de cel/cea/cei/cele electrozi; EL Ei au nevoie 10, împărţit în 2 grupuri; periferice și derivații precordiale; din acestea se obține imaginea electrocardiogramei cu 12 derivații. În anumite patologii, electrozii sunt plasați în alte locații decât cele obișnuite pentru a obține derivațiile dreaptă și posterioară .

Electrozi periferici

**** Truc; Semafor → roșu, galben, verde și negru***



A: Pe brațul drept (***Dreapta***) , evitând proeminențele osoase.

L: În el braţ stânga (***Stânga***) , evitând proeminențe oase.

F: În cel/cea/cei/cele picior stânga (***Picior***) evitând proeminențe oase.

N: În cel/cea/cei/cele picior corect, este el Neutru (***N***).

Electrozi precordiali

V1: În al patrulea spațiu intercostal și marginea dreaptă a sternului.

V2: În el Cameră spațiu intercostal și el margine stânga al/a/ale stern.

V3: La jumătatea distanței dintre electrozii V2 și V4.

V4: În el cincilea spațiu intercostal în cel/cea/cei/cele linia midclaviculară (linia imaginar care coboară din punctul mijlociu al claviculei).

V5: În cel/cea/cei/cele aceleași linia orizontală că el electrod V4, dar vertical în cel/cea/cei/cele linia axilei fost (linia imaginar că scăzut din el loc jumătate între el centru de clavicula și capătul ei lateral).

V6: În cel/cea/cei/cele aceleași linia orizontală că cel/cea/cei/cele electrozi V4 și V5, dar vertical în linia medio-axilară (linia imaginară care coboară din centrul axilei).

* ECG corect, Aș fi cel/cea/cei/cele aceleași poziție de cel/cea/cei/cele electrozi dar în el parte partea dreaptă a toracelui

* Nevoie mai departe derivații

V7: cincilea spaţiu intercostal stânga, în cel/cea/cei/cele linia axilar mai târziu.

V8 : cincilea spaţiu intercostal stânga, de mai jos al/a/ale unghi al/a/ale omoplatul stâng .

Parametri cardiograf, ***în general;***

- Viteză; 25 mm/sec
- Voltaj; 10 mm/mV
- Filtra
- Mod; manual fie automat, conform EL precis.
    - În modul manual, asigurați-vă că sunt înregistrate cel puțin 6 complexe QRS pentru fiecare derivație.

POSIBIL ERORI

Vom avea că do acest diagramă de acord la cel/cea/cei/cele recomandări de noastre

EKG

Inadecvat pregătire de cel/cea/cei/cele blană; fire de păr, **exces gel, cremă** **Contact intermitent de cel/cea/cei/cele electrozi.**	Brici, curat zonă, umezi cu soluţie alcoolic.
Plasament de electrozii	- Verifica fiecare culoare în lui loc -Cel/Cea/Cei/Cele 6 frontal (membre) Nu Au nevoie de o precizie mare (mai distală sau proximală). - În el caz de executa ECG serializat, menține electrozi o maxim de 24 ore. Da Dacă apare o reacție locală, îndepărtați-le și marcați punctele de plasare a electrozilor precordiali pe torace.
Configurare al/a/ale electrocardiograf	Recenzie parametri

Artefacte - **mișcările pacientului; vorbire, tremor, efort respirator,...**	Asigură către pacient, suporta respiraţie, varia poziţie la semiflore ,
Probleme cu el hârtie	Asigurați-vă că că este el hârtie potrivit către dispozitiv şi lui corecta plasare (fotografie)

DIAGNOSTICĂ ASISTENȚĂ MEDICALĂ/PLANIFICARE DE ÎNGRIJIRE

Cel/Cea/Cei/Cele Asistență medicală Intervenţie Clasificare (NIC) cont cu două intervenții
direct înrudit cu el electrocardiogramă:

Placă de rețea 4040 Îngrijire Cardiac

Placă de rețea 4044 Îngrijire Pacienți cardiaci: acut

Ambele Placă de rețea aparțin către Domeniu Fiziologic Complex/Îngrijire că sprijin Reglarea homeostatică/Controlul perfuziei tisulare.

Între cel/cea/cei/cele activități de asistență medicală înrămat în sunt NIC-uri vrem iasă în evidență:

- Registru disritmii cardiac.
- Observa Da există disritmii cardiac, inclusiv tulburări atâta a ritmului, precum și a condusului.
- Monitor el ritm și cel/cea/cei/cele ritmul cardiac .
- Selecta cel/cea/cei/cele mai bine derivare al/a/ale electrocardiogramă.
- Obține electrocardiogramă de 12 derivații.

CRITERII DE EVALUARE

Corecta realizare de cel/cea/cei/cele tehnică, obținerea de o electrocardiogramă de calitate.

ÎNREGISTRA

Foaie de îngrijire de asistență medicală, asigurați-vă că de cel/cea/cei/cele corecta ID-ul al/a/ale ECG-ul, data și ora efectuării acestuia, precum și starea pacientului,

indiferent dacă a prezentat sau nu dureri.

ATENT AL/ALE MATERIAL

- Retragere cabluri de cel/cea/cei/cele electrozi, şi păstra fără rulou
- Reaprovizionare material folosit, electrozi, gel, aparat de ras,…
- A avea de hârtie milimetru adecvat, aproape al/a/ale electrocardiograf (Când hârtia se termină, o linie pe ea ne va indica.)

⑩ Mențineți el electrocardiograf conectat la cel/cea/cei/cele grilă electric

Referințe Bibliografic

1. Realizare de o electrocardiogramă. 2012. Comision de calitate de asistență medicală. Districtul metropolitan al orașului Granada.
2. Realizare de o electrocardiogramă.2010 Manual de protocoale și proceduri Personal medical general. Spitalul Universitar Reina Sofia
3. Realizare de o electrocardiogramă. 2011. Documentare de asistență medicală. Spital Universitatea Generală Gregorio Marañón.
4. MAC 800. Manual de analiză de ECG în repaus. Manual al/a/ale operator. GE Sănătate 2012.
5. http://www.my-ekg.com

Ş I

nc mai multă curățenie

Data recenzie	Autori
iunie 2013	***Francisca González Șeriful*** ***Leonardo Sánchez Salas***

INDEX

1. **Introducere**
2. **Obiective**
3. **Responsabil de cel/cea/cei/cele execuție**
4. **Material**
5. **Procedură și metodă**
6. **Observații și raționament**
7. **Diagnosticare de asistență medicală. Plan de îngrijire**
8. **Criterii de Evaluare**
9. **Înregistra**
10. **Atent al/a/ale material**
11. **Referințe Bibliografic**
12. **Documente**

INTRODUCERE

Clismele sunt lichide care se introduc pe cale rectală în porțiunea terminală a intestinului. Pot fi folosite ca evacuatoare (clisme evacuatoare sau de curățare, că sunt cel/cea/cei/cele mai departe frecvent şi în cel/cea/cei/cele că S.U.A haide la centru), pentru exercițiu acţiune local fie sistemic (clisme de retenţie) fie cu finlandeză diagnostice (clisme cu substanțe radioopac). Când el volum că EL merge la gestiona este mic, acesta ei sună microclisme. Cel/Cea/Cei/Cele clisme sunt contraindicat în cel/cea/cei/cele pacienți cu patologie anorectal (hemoroizi dureros, crăpături, abcese) fie cu intervenții chirurgicale recente în zonă.

DEFINIȚIE

Este introducerea de substanțe în colon prin rect în scopul eliminării materiilor fecale.

OBIECTIVE

Gestionează o soluţie lichid la prin al/a/ale Drept pentru:

- Curat el intestin
- Ameliorează cel/cea/cei/cele impactare de scaun în constipație .
- Pregăti el intestin pentru dovezi diagnostic. (clisme cu substanțe radioopace)

RESPONSABIL DE EXECUTIA

Asistenta medicală și asistenți medicali al pacientului din tura indicată .

MATERIAL NECESAR

- Cel/Cea/Cei/Cele echipament de irigare cu sprijin ridicat. Acest constă de :
- Irigator fie castron unde EL introduce el clismă.
- Tub de conexiune din el irigator
- Cheie de trecut cuplat către tub de conexiune

- Sondă rectal conectat către tub de conexiune
- El clismă comercializat fie de elaborare. Ca exemplu de de Soluția elaborată ar fi:
    - lactuloză 10%, ulei de măsline 10%, 1 sau 2 canule de microclismă citrat de sodiu și apă pentru a obține între 700-1000cc. (adult)
- O termometru, pentru descoperi cel/cea/cei/cele temperatură al/a/ale clismă (38º-40º C).
- Lubrifiant Solubil în apă.
- Tifon.
- Mănuși de unică folosință.
- Clește de Kocher, de Da el echipament de irigare Nu are cheie de trecut.
- O pană.
- O cauciuc fie o de protecție pentru cel/cea/cei/cele pat.
- El material pentru el toaletă al/a/ale pacient (prosop, bazin și săpun).
- Picior de ser

PROCEDURĂ ȘI METODĂ

- Verifica că el atmosferă este el potrivit și că el pacient acest confortabil.
- Pentru a asigura liniștea, intimitatea și cooperarea pacientului prin explicarea din nou a fiecărei etape a procedurii, prin întrebarea despre istoricul său medical sau existența fisurilor sau hemoroizilor.
- Instruiți-o să-și golească vezica urinară, deoarece acest lucru reduce disconfortul în timpul procedurii.
- A avea dispus toate în material înainte de ÎNCEPE.
- Spălare cel/cea/cei/cele mâini și pune cel/cea/cei/cele mănuși de unică folosință.
- Conectați diferitele părți ale echipamentului de irigații, având grijă să închideți robinetul de închidere.
- Ajutați pacientul să se întindă pe partea stângă (dacă nu este contraindicat), cu genunchiul drept flexat. Această poziție, pe lângă faptul că permite cel/cea/cei/cele observare al/a/ale an, facilitează că el clismă curgere de gravitație la lungimea de cel/cea/cei/cele curba natural al/a/ale Drept și al/a/ale sigmoid, îmbunătățire Așa cel/cea/cei/cele retenția soluției.
- Descoperi cel/cea/cei/cele zonă de cel/cea/cei/cele fese.
- Loc despre cel/cea/cei/cele pat el cauciuc fie protectorul .

- Turnați cel/cea/cei/cele soluție în el irigator şi verifica lui temperatură.
- Închide el castron în el picior de ser.
- Deschideți robinetul pentru a purja sistemul. După golire, închideți robinetul. trecut. În caz de că Nu aranja de cheie de trecut, utilizare cel/cea/cei/cele clemă de Kocher.
- Puneți lubrifiant pe o compresă de tifon și treceți-o peste sonda rectală, lubrifiând la aproximativ 10 cm de vârful acesteia.
- Spune-i către pacient că inspira profund şi că aspira cu Lentă, deoarece aceasta promovează relaxarea sfincterului anal extern. Profitând de una dintre expirații (în acest moment presiunea abdominală este mai mică) introduceți vârful sondei rectale, rotind-o puțin câte puțin și îndreptând-o spre buricul pacientului (această direcție urmează traiectul anatomic al intestinului gros).
- Cel/Cea/Cei/Cele cantitate de sondă la introduce variază conform cel/cea/cei/cele vârstă al/a/ale individual: 7,5 - 10 cm la adult.
- Da top cu orice rezistență Nu vigoare cel/cea/cei/cele Intrare de cel/cea/cei/cele sondă, permite permiteți unei cantități mici de soluție să curgă în timp ce pacientul inspiră lent și profund. şi apoi încerca urmări cu cel/cea/cei/cele inserție (o mic cantitate (soluția poate dilua materiile fecale care obstrucționează trecerea sondei).
- Deschideți robinetul sau clema regulatorului și lăsați soluția să curgă lent, cu irigatorul poziționat la nivelul șoldului pacientului (perfuzia rapidă poate stimula evacuarea prematură).
- Ridicați treptat irigatorul până când acesta se află la aproximativ 30 cm deasupra anusului. Această înălțime permite o perfuzie lentă și continuă (rata de perfuzie depinde de înălțimea la care este plasat irigatorul: cu cât rata este mai mare, cu atât perfuzia este mai rapidă).

În timpul el trecut de cel/cea/cei/cele soluție a avea în cont cel/cea/cei/cele următorul puncte:

- Da el pacient EL plângere de senzaţie de plenitudine fie de crampe, Închideți robinetul timp de aproximativ 30 de secunde sau coborâți ușor recipientul pentru a reduce debitul.
- Dacă apare orice semn al unei reacții vagale (transpirații, disconfort, paloare facială, palpitații etc.), opriți perfuzia.
- Da în unele moment cel/cea/cei/cele Intrare de lichid EL face mai departe lent, efectuați o aprinde rotaţie de cel/cea/cei/cele sondă

pentru detașa orice material

fecale că mai fi obstrucționare unele de lor găuri.

- Când este trecut toate cel/cea/cei/cele soluţie, închidere cel/cea/cei/cele cheie de trecut fie cel/cea/cei/cele clemă de Kocher (în acest fel, aerul nu va intra în rect).
- Pensionează-te cel/cea/cei/cele sondă rectal cu netezime.
- Rugați pacientul să încerce să rețină clisma timp de 10 minute. Ajută-l fi plasat în poziție culcat pe spate culcat pe spate, deja că acest poziţie favoruri cel/cea/cei/cele Retenție. Dacă pacientul are dificultăți în reținerea soluției, îl puteți ajuta apăsând ambele fese împreună.
- Abandon cel/cea/cei/cele cameră, scoate-l cel/cea/cei/cele mănuși şi spălare cel/cea/cei/cele mâini.

ce a trecut timpul corespunzător sau mai devreme dacă pacientul solicită acest lucru, este posibil efectuați evacuarea (în ploscă sau în toaletă).

- Spălați-vă cel/cea/cei/cele mâini, teacă cel/cea/cei/cele mănuși şi Ajutor către pacient.
- Terminat el procedură, continua către toaletă al/a/ale pacient, Da este necesar fie nevoi colaborare.

OBSERVAȚII ŞI RAȚIONAMENT

- Verificați cel/cea/cei/cele indicaţie fie el protocol de indicaţie.
- Evaluare în cel/cea/cei/cele istorie de cel/cea/cei/cele riscuri potenţial în că pacient.
- Asigurați-vă toate el material şi cel/cea/cei/cele soluţie înainte de început cel/cea/cei/cele tehnică.

Clismele evacuatoare se efectuează cu apă, soluție salină, soluții de săpun, emulsii de ulei sau glicerină, soluții hipertonice, existând și preparate disponibile comercial. În general, toate aceste substanțe se administrează la temperatura corpului (38 °C).

Dacă pacientul Vi se va spune că puteți merge la baie și să rețineți lichidul cât mai mult timp posibil.

Da pacientul nu poate merge la baie tu va pleca cel/cea/cei/cele pană la locul ei și acesta tu va performa igiena după eliminarea clismei și a conținutului fecal.

- Spălare de mâini.
- Înainte de ÎNCEPE cel/cea/cei/cele tehnică plasare de mănuși.

- Pregătiți către pacient pentru cel/cea/cei/cele cooperare, ne câștigă lui încredere și să-l informezi pentru a-l liniști.

- Obține el consimțământ al/a/ale pacient/familie, raportare de senzațiile pe care le veți avea în timpul procedurii.
- Asigura și crea o atmosferă intim și confortabil pentru el procedură.
- Pregătiți mediul pentru procedură și informați pacientul să-și golească vezica urinară.
- Garanție cel/cea/cei/cele maxim intimitate al/a/ale pacient.

Justificare

1. Crește de cel/cea/cei/cele ședere de cel/cea/cei/cele pacienți cu constipație în cel/cea/cei/cele sală de observare.
2. Variabilitate în cel/cea/cei/cele formă de administrare de cel/cea/cei/cele clisme de parte al/a/ale personalul medical .
3. Loc nepotrivit pentru cel/cea/cei/cele aplicație de clisme.

DIAGNOSTICĂ ASISTENȚĂ MEDICALĂ ȘI PLAN DE ÎNGRIJIRE

00011 Constipație

00012 Constipație subiectiv

00013 Diaree

00015 Risc de constipație

INTERVENȚII Placă de rețea

0450 Managementul constipației/impactării urinale

Administrarea de clismă sau irigare atunci când este cazul

Predare la pacient fie familiar la transporta o jurnal de mese.

REZULTATE NOC

1608 Controla de simptome

2301 Răspuns la cel/cea/cei/cele medicament

RISCURI POTENȚIAL

- ✓ Sângerare rectală.
- ✓ Reacție vasovagală .
- ✓ Durere în timpul procedurii; dacă persistă sau continuă după tehnică, vă rugăm să o raportați. către cel/cea/cei/cele supraveghere, ca efect advers și avertiza la doctor și Va fi înregistrat ca efect advers.
- ✓ Leziuni al/a/ale sfincter și an.
- ✓ Administra cu Atenție la pacienți pacienți cardiaci

CRITERII DE EVALUARE

- ✓ Măsură el conținut pentru știu Da Ha fost numerar.
- ✓ Observa cel/cea/cei/cele caracteristici al/a/ale conținut.
- ✓ Relief al/a/ale dureri abdominale .
- ✓ RX de abdomen de controla.

ÎNREGISTRA

- ✓ Notează în cel/cea/cei/cele istorie cel/cea/cei/cele data și oră de cel/cea/cei/cele manevră.
- ✓ Incidente apărut în timpul el procedură.
- ✓ Registru cel/cea/cei/cele caracteristici de acesta extras, Da încoace.
- ✓ Da există unele fapt anormal scrie-l în cel/cea/cei/cele istorie.

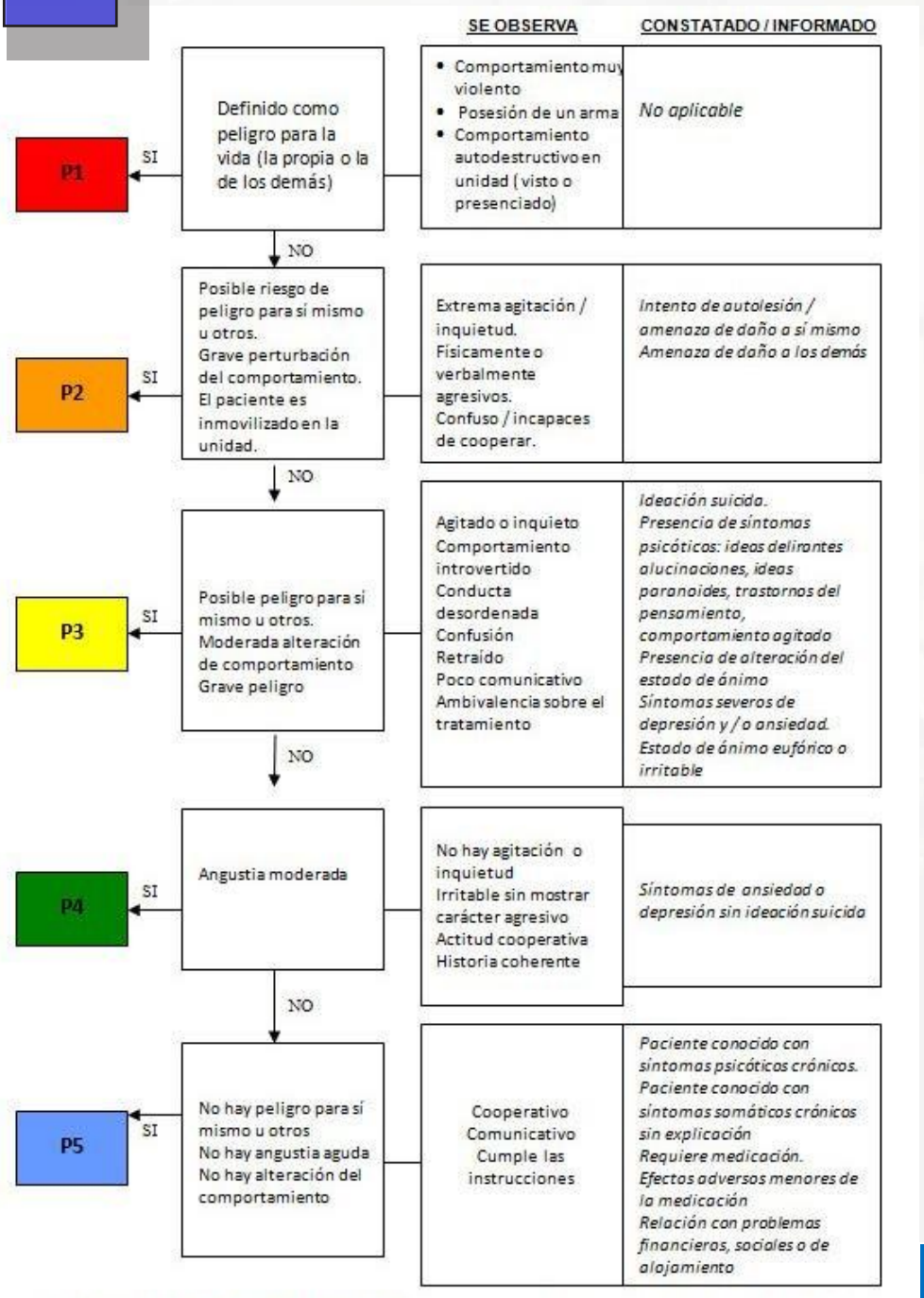
ATENT AL/ALE MATERIAL

- ✓ Retrage material de o numai utilizare.
- ✓ Adunați, curățați și depozitați echipamentul folosit, după ce v-ați schimbat mănușile.
- ✓ Spălare cel/cea/cei/cele mâini.
- ✓ Asigurați-vă că de că el pacient are toate cel/cea/cei/cele informații necesar a procedurii.
- ✓ Continua respectând cel/cea/cei/cele intimitate și cel/cea/cei/cele confort.

Referințe Bibliografic

1. Botella M, Hernández OM, López ML, Rodríguez A. Administrarea unei clisme de curățare. Îngrijire asistenți de asistență medicală. Broșură de tehnici elemente de bază de asistență medicală. Sfânt Cruce Din Tenerife: Guvernul Insulelor Canare, Ministerul Educației, Culturii și Sportului; 2002. p. 61-2.
2. Esteve J, Media J. Administrare de medicament rectal. Asistență medicală. Tehnici clinici. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2002. p. 247-50.
3. Esteve J, MitjansJ. Eliminare. Asistență medicală. Tehnici clinici. Madrid: McGraw-Hill Interamerican; 2002. p. 473-508.
4. Mei M. Extracție de fecaloame. Sondare și clismă rectal. În: Spini J și către. Ghid de acțiune în asistența medicală primară. Ediția a 2-a. Barcelona: semFYC; 2002. p. 1268-70.
5. Vilă LF. Forme produse farmaceutice. Medimecum. Barcelona: La revedere, 2002; 20-23 .
6. Martelli, EU: Clismă de administrare. Enciclopedie Asistente medicale Aliat Sănătate. 2005

Escalare de prioritizare în sănătate mental la prin al Sistemului de Triaj din Manchester.


SE OBSERVA
CONSTATADO / INFORMADO
Definido como peligro para la vida (la propia o la de los demás)
• Comportamiento muy violento
• Posesión de un arma
• Comportamiento autodestructivo en unidad (visto o presenciado)
No aplicable
P1
SI
NO
Posible riesgo de peligro para si mismo u otros.
Grave perturbación del comportamiento.
El paciente es inmovilizado en la unidad.
Extrema agitación / inquietud.
Fisicamente o verbalmente agresivos.
Confuso / incapaces de cooperar.
Intento de autolesión / amenaza de daño a sí mismo
Amenaza de daño a los demás
P2
SI
NO
Posible peligro para si mismo u otros.
Moderada alteración de comportamiento
Grave peligro
Agitado o inquieto
Comportamiento introvertido
Conducta desordenada
Confusión
Retraído
Poco comunicativo
Ambivalencia sobre el tratamiento
Ideación suicida.
Presencia de síntomas psicóticos: ideas delirantes alucinaciones, ideas paranoides, trastornos del pensamiento, comportamiento agitado
Presencia de alteración del estado de ánimo
Síntomas severos de depresión y / o ansiedad.
Estado de ánimo eufórico o irritable
P3
SI
NO
Angustia moderada
No hay agitación o inquietud
Irritable sin mostrar carácter agresivo
Actitud cooperativa
Historia coherente
Síntomas de ansiedad o depresión sin ideación suicida
P4
SI
NO
No hay peligro para sí mismo u otros
No hay angustia aguda
No hay alteración del comportamiento
Cooperativo
Comunicativo
Cumple las instrucciones
Paciente conocido con síntomas psicóticos crónicos.
Paciente conocido con síntomas somáticos crónicos sin explicación
Requiere medicación.
Efectos adversos menores de la medicación
Relación con problemas financieros, sociales o de alojamiento
P5
SI

Adaptado de **Broadbent, M., Jarman, H & Berk, M. (2002).** *Improving competence in emergency mental health triage.* **Accident and Emergency Nursing, 10, 155-162 and Smart, D., Pollard, C. & Walpole, B. (1999).** *Mental Health triage in emergency medicine.* **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 33 (1), 57-66**

Esterilizare și dezinfectare al/a/ale material de utilizare spitalicească

Data recenzie	Autori
noiembrie 2013	***Încarnare Pas Turnurile*** ***Ascensiunii Spinola González*** ***Luisa Gualda Martín*** ***Carmen Robles Rodríguez***

INDEX

1. **Introducere.**
2. **Definiție**
3. **Scop**
4. **Standarde elemente de bază pentru cel/cea/cei/cele sterilizare și dezinfectare.**
5. **Metode și sisteme de sterilizare**
6. **Trasabilitate al/a/ale material sanitar de Camera de urgență,**
7. **Pregătire și ambalaj de materiale.**
8. **Concluzie.**
9. **Expoziție**
10. **Referințe Bibliografic**

INTRODUCERE

El major scop de o spital este oferi o prezență sănătate de Calitate. Această îngrijire include prevenirea unor noi probleme infecțioase care apar din de lui ședere în el spital, de acesta este necesar o bun Sterilizarea și dezinfecția tuturor echipamentelor spitalicești.

Sterilizarea este una dintre tehnicile de igienizare care vizează distrugerea completă a tuturor formelor microbiene, inclusiv a sporilor, care sunt... mai departe rezistent. El instrumental reutilizabil este considerat ca material critic din cauza riscului ridicat de infecție inerent utilizării sale.

Cu cel/cea/cei/cele sterilizare am realizat pauză cel/cea/cei/cele lanţ de transmitere de cel/cea/cei/cele Infecția în rândul pacienților. Utilizarea instrumentelor reutilizabile în proceduri precum îngrijirea rănilor sau fixarea cateterelor și creșterea numărului de intervenții efectuate în diverse centre (spitale, clinici sau centre de îngrijire). primar) do obligatoriu o actualizare al/a/ale profesional în el emisiune a metodelor de sterilizare.

DEFINIȚIE

Sterilizarea este procesul validat prin care se obține un produs lipsit de microorganisme viabile. Procesul de sterilizare trebuie conceput, validat şi purtat la pelerină de mod de asigura că este capabil de Eliminați încărcătura microbiană a produsului sau o provocare mai rezistentă.

Prin urmare, sterilizarea poate fi definită ca procesul de distrugere sau eliminare complet de toate formă de viaţă microbian, că poate la pachet la efectuate prin metode fizice sau chimice (asupra cărora ne vom concentra în secțiunea 5).

Dat că cel/cea/cei/cele sterilitate Nu poate dovedi de mod absolut fără Pentru a provoca distrugerea completă a tuturor unităților dintr-un lot de produs dat, sterilitatea este definită în termeni probabilistici, unde probabilitatea O unitate critică de produs este sterilă atunci când probabilitatea prezenței unui microorganism acest prezent în formă activ fie latent este egal fie minor de 1 în 1.00.00 (coeficient de securitate de sterilitate 10^- 6).

Cel/Cea/Cei/Cele **dezinfectare** constă în cel/cea/cei/cele distrugere de microorganisme de formulare

vegetativ în obiecte neînsufleţit, fără că EL asigurați-vă că cel/cea/cei/cele eliminare de spori bacterieni .

Cel/Cea/Cei/Cele dezinfectare EL ar efectua folosind:

- ✓ **Nivel 1 Ridicat:** Agenți Substanțe chimice Lichidele elimină toate microorganisme .
- ✓ **Nivel 2 Jumătate** : Agenți Substanțe chimice elimina bacterii vegetativ și niște spori bacterieni.
- ✓ **Nivel 3 Scăzut:** Agenți substanțe chimice că elimina bacterii vegetativ, ciuperci și unele virusuri într-o perioadă scurtă de timp (mai puțin de 10 minute).

Cel/Cea/Cei/Cele metode substanțe chimice lichide sunt cel/cea/cei/cele mai departe folosit în noastre sistem sanitar.

SCOP

El **scop** major de cel/cea/cei/cele sterilizare este el de reduce către maxim toate acei factori că crește cel/cea/cei/cele incidente de cel/cea/cei/cele infecții nosocomial spitale. Este esențial să se trateze corespunzător instrumentele și alte obiecte care sunt reutilizate în timpul procedurilor (pansamente, pneumotorax etc.)

PERSONAL RESPONSABIL

Personalul Persoana care efectuează acțiunea este asistenta medicală, care se ocupă de curățenie, dezinfecție și trimiterea materialului la centrul de sterilizare.

- ✓ El protocol la transporta la Capul este:
- ✓ Curățenie.
- ✓ Dezinfecție. Sterilizare de urgență a echipamentelor din sălile și cabinele de consultații generale, observație și îngrijire.

REGULI DE BAZĂ PENTRU THE STERILIZARE ȘI DEZINFECTARE

Cel/Cea/Cei/Cele reguli elemente de bază pentru cel/cea/cei/cele dezinfectare și sterilizare al/a/ale material de utilizare ospitalier sunt cel/cea/cei/cele următoarele:

- Curățare: trebuie să fi efectuate în toate material de utilizare ospitalier.
- Dezinfectare: toate articol instrumental că Nu mai fi sterilizat trebuie să să fie supuse dezinfecției conform criteriilor din protocolul validat.
- Pregătire și ambalare: fiecare articol care urmează să fie sterilizat, depozitat și transportat trebuie ambalat în ambalaje selectate pentru a asigura condițiile de calitate ale materialului prelucrat.
- Inspecția și verificarea articolelor ar trebui să treacă la etapa de pregătire, pentru a detecta defecțiunile în procesul de curățare, precum și integritatea și starea de funcționare a articolelor.
- Ambalajul trebuie selectat în funcție de metoda de sterilizare și de articolul care urmează a fi preparat.
- Funcția principală a centrului de sterilizare este de a asigura tuturor serviciilor spitalicești material sterilizat în stare optimă de utilizare.

METODE ȘI SISTEME DE STERILIZARE

Cel/Cea/Cei/Cele **caracteristici** de o metodă de sterilizare ideal sunt:

- ✓ Ridicat eficacitate.
- ✓ Repede activ.
- ✓ Ridicat penetrabilitate.
- ✓ Compatibilitate cu el material.
- ✓ Non- toxic
- ✓ Rezistență la cel/cea/cei/cele materiale organic.
  - Adaptabilitate.
  - Capacități de monitorizare.
  - Rentabilitate.

Sunt mai multe* metode de sterilizare *, detaliat la continuare:

- **Metode fizice:** Acestea sunt cele care nu implică utilizarea de substanțe letale pentru cel/cea/cei/cele microorganisme, dar proceduri fizic ca cel/cea/cei/cele radiații

ionizant, el căldură fie cel/cea/cei/cele filtrare de soluții cu membrane că Acestea împiedică trecerea microorganismelor, inclusiv a virusurilor. Cea mai frecvent utilizată metodă din această categorie este căldura, care ucide microorganismele prin denaturarea lor. enzimele; modificarea rezultată a formei tridimensionale a proteinelor inactive. Cel/Cea/Cei/Cele rezistență către căldură variază între cel/cea/cei/cele diferit microorganisme; această diferență poate fi exprimat ca el loc termic de moarte (PTM) el care defini ca cel/cea/cei/cele temperatură mai departe scăzut la cel/cea/cei/cele care toate cel/cea/cei/cele microorganisme Într-o suspensie lichidă, acestea vor fi eliminate în 10 minute.

Alte factor că trebuie să fi considerat în o sterilizare este el timp Obligatoriu. Aceasta poate expres ca el timp de moarte termic (TMT), el care este el timp minim pentru că toate bacterie în o recoltă lichid în special fi exterminat la o anumită temperatură.

Atât PTM, cât și TMT sunt ghiduri utile care indică severitatea tratamentului necesar pentru a ucide o anumită populație bacteriană. Timpul de reducere zecimală (DRT sau valoarea D) este al treilea concept. legate de rezistența bacteriană către căldură. TRD este el timp, în minute, în el care el 90% de o populația bacteriană la o anumită temperatură va fi eliminată.

Pentru acest metodă EL utilizări diferit sisteme:

- ✓ Căldură Umed (în autoclavă de aburi).
- ✓ Căldură uscat (în cuptor de sterilizare)
- ✓ Incinerare.
- ✓ Aer fierbinte.
- ✓ Pasteurizare.
- ✓ Fierbere.
- ✓ Aburi.
- ✓ Tyndallizare.
- ✓ Radiații.

- **Metode chimice** : acestea implică utilizarea unor substanțe letale pentru microorganisme, cum ar fi oxidul de etilenă și peroxidul de hidrogen.

EL utilizare diferit sisteme:

- ✓ Alcooli: Etanol; Alcool Izopropil.
- ✓ Aldehide: Formaldehidă; Glutaraldehidă.
- ✓ Fenoli: Fenol (acid carbolic); Xilenol.
- ✓ Oxid de etilenă.
- ✓ Peroxid de hidrogen.

- **Metode Termic :** de obicei include toate cel/cea/cei/cele proceduri că a avea Unul dintre scopurile sale este distrugerea microorganismelor prin căldură. Metodele includ atât pasteurizarea, cât și sterilizarea, al căror obiectiv principal este distrugerea. microbian, ca către opărire şi la cel/cea/cei/cele gătit, procese în cel/cea/cei/cele care, de asemenea, EL obţine o anumit reducere de cel/cea/cei/cele floră microbian, dar că Principalele sale obiective sunt variația proprietăților fizice.

Cel/Cea/Cei/Cele **sisteme de sterilizare** mai departe folosit sunt:

1. ***Sterilizare cu abur în autoclavă:*** Constă în supunerea materialului la o anumită temperatură și timp, cu acest acțiune creșteri cel/cea/cei/cele sensibilitate Germenii sunt expuși la căldură, provocând denaturarea componentelor lor celulare. Acest sistem este extrem de eficient și are un cost redus.

2. ***Sterilizare prin căldură uscată:*** Se utilizează în principal pentru sterilizarea sticlei și a echipamentelor de laborator, a pulberilor și a substanțelor uleioase.

   El sistem mai departe cunoştinţă este cel/cea/cei/cele ***Aragaz de Poupinel*** că cauze cel/cea/cei/cele moarte Oxidarea celulară a componentelor celulare este un proces lent de difuzie, deci necesită temperaturi ridicate și timpi lungi de expunere.

3. ***Ciclul de bliț:*** Este conceput pentru sterilizarea instrumentelor rezistente la căldură fără ambalare. Utilizate în zonele chirurgicale, acestea sunt cunoscute sub numele de miniclave.

4. ***Ciclul oxidului de etilenă*** : se utilizează material medical sensibil la căldură, necesitând prevederea unui sistem care permite sterilizarea la temperatură

scăzută, oxidul de etilenă fiind cel mai utilizat sistem în prezent.

TRASABILITATE AL/ALE MATERIAL SANITAR DE CAMERA DE URGENȚĂ

Că este trasabilitate și în că Din ce constă?

Trasabilitatea este definită ca fiind: „acele proceduri prestabilite și autosuficiente care permit cunoașterea istoricului, locației și traiectoriei" o produs fie lot de produse la acesta lung de cel/cea/cei/cele lanț de furnituri în la un moment dat, prin intermediul unor instrumente specifice."

În puțini cuvinte poate cuvânt că cel/cea/cei/cele trasabilitate este cel/cea/cei/cele abilitate de a urmări un produs pe tot parcursul lanțului de aprovizionare, de la origine până la starea sa finală ca articol de consum

Fericire trasabilitate constă în asociat sistematic o curgere de informații către o curgere fizic de bunuri de mod că mai relatează în o în orice moment, informațiile necesare referitoare la loturile sau grupurile specifice de produse.

Sunt mai multe băieți de trasabilitate

Poate ia în considerare 3 băieți diferit de trasabilitate

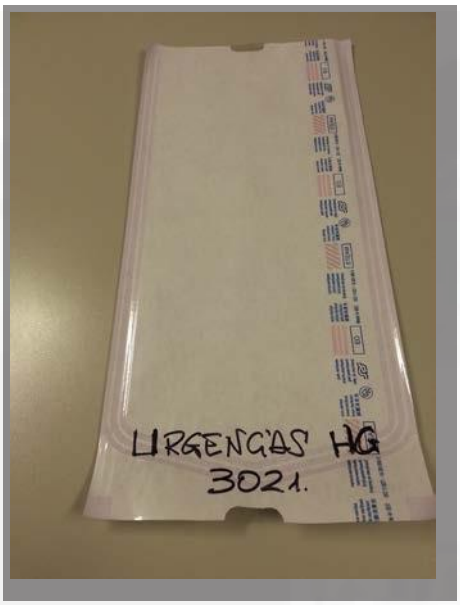
- ✓ Trasabilitate în sus (spre spate):
  - Cunoașterea produselor recepționate de companie, identificate cu informații de trasabilitate (lot, data de expirare/data de expirare) și cine sunt furnizorii acelor produse.
- ✓ Trasabilitate intern fie trasabilitate de procese:
  - Trasabilitate interior de cel/cea/cei/cele propriu companie.
- ✓ Trasabilitate cădere (spre în fața):
  - Știu care sunt cel/cea/cei/cele produse emis de cel/cea/cei/cele companie, delimitate cu anumite informații de trasabilitate (lot, data expirării/a se consuma de preferință înainte de) și își cunosc destinațiile și clienții.

TRASABILITATE INTERN SAU DE PROCESE

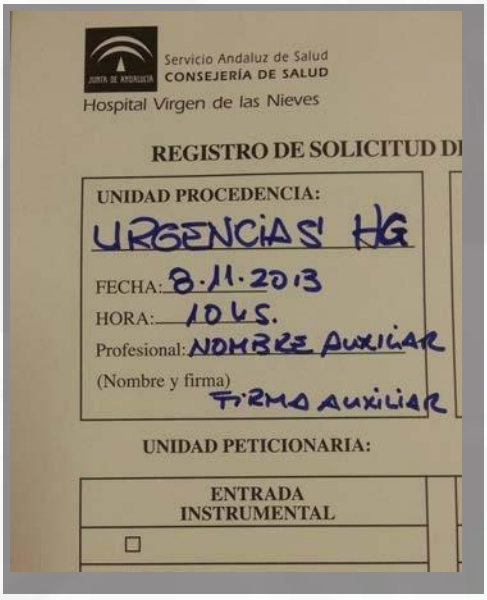
Relație de activități la continua cu el material curat Nu steril:

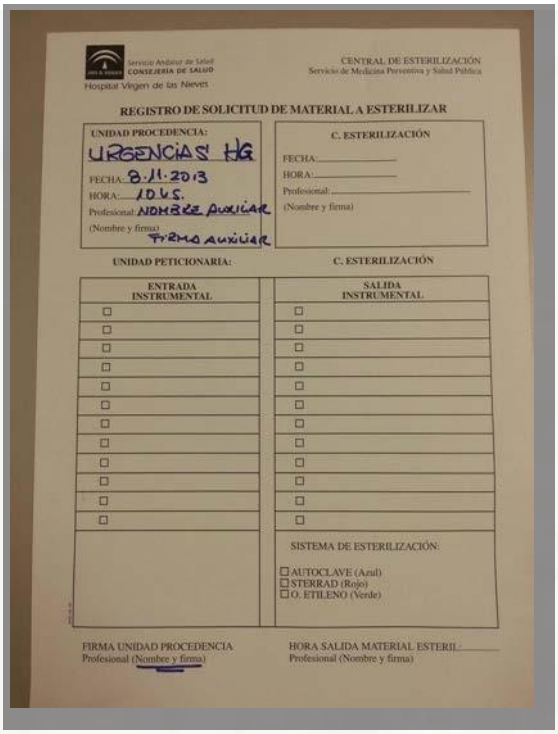
- ✓ EL lavă el material și după EL uscat conform protocol (acesta are întruchipează).
- ✓ EL pachet el material în plicuri potrivit la lui dimensiune ținând cont de faptul că trebuie să existe o marjă suficientă (6 cm) pentru sigilarea ulterioară în partea centrală a Sterilizare.

- ✓ EL identifică în cel/cea/cei/cele **parte plastic** al/a/ale despre el loc de origine: serviciu și spital.



- ✓ Formularul care va însoți materialul se completează, identificând locul de proveniență, serviciul, data, ziua, ora și persoana care l-a efectuat.





Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD
Hospital Virgen de las Nieves

CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública

REGISTRO DE SOLICITUD DE MATERIAL A ESTERILIZAR

UNIDAD PROCEDENCIA:
URGENCIAS HG
FECHA: 8.11.2013
HORA: 10 h.
Profesional: NOMBRE AUXILIAR
(Nombre y firma) FIRMA AUXILIAR

C. ESTERILIZACIÓN
FECHA:
HORA:
Profesional:
(Nombre y firma)

UNIDAD PETICIONARIA:

C. ESTERILIZACIÓN

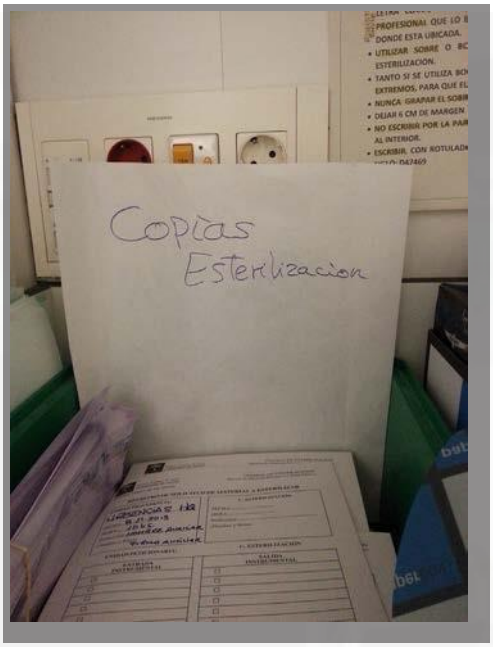
ENTRADA INSTRUMENTAL	SALIDA INSTRUMENTAL
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

SISTEMA DE ESTERILIZACIÓN:
☐ AUTOCLAVE (Azul)
☐ STERRAD (Rojo)
☐ O. ETILENO (Verde)

FIRMA UNIDAD PROCEDENCIA
Profesional (Nombre y firma)

HORA SALIDA MATERIAL ESTERIL:
Profesional (Nombre y firma)

- ✓ Da el material trimis este cutie de preoți necesitate specifica în el formează numărul casetei care este (fiecare casetă este identificată cu un număr de la 1 la 6).
- ✓ Materialul este plasat în containerul de transport împreună cu cerere (formă) ședere cu cel/cea/cei/cele copie de culoare galben (Unitatea solicitantă) pentru poate descoperi că cel/cea/cei/cele reveni al/a/ale material, când legume și fructe, este cel/cea/cei/cele corecta. Acest document EL va depune în o despre care există în acest scop în Control.



- ✓ Îngrijitorul responsabil va ridica recipientul înainte de ora 13:00 și îl va așeza în căruciorul de transport, astfel încât managerul logistic să îl poată transporta la centrul de sterilizare.

El material acesta steriliza în cel/cea/cei/cele central şi este comanda de poală la lui loc de origine, în acest caz la Camera de Urgență de la HG.

Relație de activități la continua cu el material steril

- ✓ Ordinul responsabil cu transportul va prelua recipientul închis și etichetat de pe căruciorul de transport pentru a-l returna la departamentul de urgență.
- ✓ Asistentul medical Persoana desemnată pentru **consultație** va fi responsabilă de verificarea primirii materialului. Dacă da, materialul primit va fi verificat. și el trimis prin cel/cea/cei/cele foaie roz că însoțește la acest material.
- ✓ Da Nu există acord între el material primit și el trimis EL va depune o plângere la Departamentul Central de Sterilizare ((121673 LV 24 de ore)
- ✓ O timp verificat el material, cel/cea/cei/cele asistent de asistență medicală va plasa el material în Locația desemnată (Dulap de control)

CONTAINER DE TRANSPORT

MAȘINĂ DE TRANSPORT

PREGĂTIRE ȘI AMBALARE DE MATERIALE

Toate articol pentru fi sterilizat trebuie să fi condiţionat în ambalaj selectat la Sfârşit de garanţie cel/cea/cei/cele condiții de sterilitate al/a/ale material procesate.

Selecţie al/a/ale ambalare:

- Acestea trebuie să fie compatibile cu metoda de sterilizare și să reziste condițiilor fizice.
- Trebuie să permite cel/cea/cei/cele penetrare și mustrare al/a/ale agent steriliza.
- Păstrați cel/cea/cei/cele integritate al/a/ale pachet,
- Rezista cel/cea/cei/cele umiditate și pauze.
- Fi flexibil pentru lui manipulare.
- Fi gratuit de deșeuri toxic.
- Fi compatibil cu cel/cea/cei/cele dimensiuni greutate și configurație al/a/ale articol.

Forma tehnică a ambalajului fiecărui articol trebuie să garanteze și să mențină sterilitatea conținutului în timpul depozitării și transportului.

Fiecare ambalaj trebuie să includă un control al expunerii, identificarea conținutului, serviciul, lotul, datele de expirare și inițialele operatorului.

Cel/Cea/Cei/Cele central de sterilizare are ca major furniza la toate cel/cea/cei/cele Servicii spitalicești: materialul sterilizat în stare optimă de utilizare.

Protocol de ambalaj:

- ✓ Toate materialele trimise către sediul central trebuie să fie identificate clar cu următoarele informații: denumirea materialului, profesionistul care îl expediază, unitatea de origine și spitalul în care se află.
- ✓ Utilizare despre fie bobina indiferent al/a/ale metodă de sterilizare.
- ✓ Atâta Da EL utilizări bobina ca despre, pune bandă adeziv în cel/cea/cei/cele capete, astfel încât materialul să nu iasă.
- ✓ Nu capsă el despre fie bobina.
- ✓ Pleacă 6 cm de marjă pentru el mai târziu sigilat al/a/ale despre fie bobina.
- ✓ Nu scrie de cel/cea/cei/cele parte a hârtiei.
- ✓ Scrie, cu marker de nești, de cel/cea/cei/cele parte laminat cod secol.

CONCLUZIE

Succesul procesului de sterilizare va depinde de aplicarea prealabilă a tehnicilor de curățare și dezinfecție dezvoltate anterior de personalul auxiliar, deoarece în prezent nu există sisteme de sterilizare capabile de act scăzut deșeuri din material organic Nu eliminat din cel/cea/cei/cele suprafața instrumentelor.

În departamentul de urgență HMQ-Virgen de las Nieves, cantitatea de instrumente trimise la unitatea centrală de sterilizare este mică. Majoritatea materialelor folosite zilnic sunt de unică folosință. (canule) de Guedel, tuburi endotraheal, măști laringian…) şi materialele qcos. folosit în el zonă de banal (interogări) 11-12 şi 13), în principal material de oftalmologie ORL şi dermatologie, pasa de o proces de dezinfecție chimică folosind o soluție Instrunet ® (glutaraldeidă 2%)

EXPOZIȚIE

Cutie de Traheotomie:

- Forceps de disecție .
- Rămășițe de țânțar .
- Țânțari curbați .
- Deținător.
- Foarfece.
- Separator articulat .
- Separatoare mici .

Trusă de prim ajutor :

- Foarfece.
- Forceps de disecție .
- Kocher.
- Deținător.

Filtra ambusă

xitus în Camera de urgență. Circuit

administrativ

Data recenzie	Autori
iunie 2012	***Încarnare López Maldonado Jesús*** ***Villanueva Camacho***

INDEX

1. **Obiective**
2. **Responsabil de cel/cea/cei/cele execuție**
3. **Material**
4. **Procedură și metodă**
5. **Observații și raționament**
6. **Diagnosticare de asistență medicală. Plan de îngrijire**
7. **Criterii de Evaluare**
8. **Înregistra**
9. **Atent al/a/ale material**
10. **Referințe Bibliografic**
11. **Documente**

INTRODUCERE

Cel/Cea/Cei/Cele moarte al/a/ale pacient în o Serviciu de Camera de urgență Nu este o făcut excepţional și implică o situaţie de încordare emoţional şi fizică atâta pentru el personal îngrijirea sănătății, precum și pentru familie.

Uneori, aceste decese sunt neașteptate, ceea ce îngreunează și mai mult comunicarea dintre personalul medical. de Camera de Urgență și familiei către timp Să proceseze și să asimileze toate informațiile. Atitudinea și informațiile furnizate de profesioniști. Departamentul de Urgență poate avea un efect direct asupra modului în care familia se va adapta la pierdere și asupra modului în care va suferi.

Din aceste motive, considerăm că este necesar să avem un document care să ne ghideze acțiunile de luat în urma decesului pacientului în Departamentul de Urgență, care nu numai că îndeplinesc cel/cea/cei/cele considerații juridic că necesitate complet (piese de deces, indicații de autopsie etc.), dar includ și recomandări pentru urmărirea durerii rudelor.

OBIECTIVE

Furnizați cel/cea/cei/cele cunoştinţe necesar la cel/cea/cei/cele profesioniști pentru: Pregătiți corpul pacientului decedat înainte de a fi mutat de către firma de pompe funebre, oferiți sprijin emoțional familiei și celor dragi în procesul de doliu și facilitați informații de bază despre procedurile birocratice din cadrul spitalului.

RESPONSABIL DE EXECUTIA

- Asistentă medicală
- Asistent de asistență medicală.
- Paznic

MATERIAL NECESAR

- Teacă giulgiul
- Pansamente
- Cearșafuri de pat
- Bandă
- Material pentru cel/cea/cei/cele igienă al/a/ale cadavru

- Ser fiziologic fie apă oxigenat
- Tifon fie comprese Nu steril
- Mănuși Nu steril

PROCEDURĂ ȘI METODĂ

- ✓ Notificare către doctor de gardă de cel/cea/cei/cele situație PCR .
- ✓ Realizare de EKG și confirmare de cel/cea/cei/cele moarte de personal opțional.
- ✓ Dacă pacientul a decedat în urma unei boli infecțioase, se vor lua măsuri în conformitate cu protocoalele de Medicină Preventivă.
- ✓ Cerere la cel/cea/cei/cele familial fie rude că abandon el loc, oferindu-i îngrijire necesar următorul cu el proces de duel și facilitarea serviciile spiritual că necesită, de sprijin emoțional în toate ceea ce este necesar.
- ✓ Va fi verificat Persoana decedată trebuie să poarte brățara de identificare. Dacă nu o poartă, va solicita una nouă de la departamentul de admitere.
- ✓ Pregătire de toate el material necesar și transfer către CUTIE fie loc unde se află decedatul. Datorită caracteristicilor structurale ale Departamentului de Urgențe, se va acorda o atenție deosebită menținerii intimității și confidențialității pe tot parcursul procedurii.
- ✓ Spălat de mâini de cel/cea/cei/cele profesioniști că ei/ele vor executa el procedură.
- ✓ Plasament de mănuși.
- ✓ Executa cel/cea/cei/cele igienă al/a/ale cadavru (total fie parțial) deconectare și îndepărtarea cateterelor, sonde, scurgeri, drumuri intraosos fie seruri că ar lua el decedat. ÎN CAZ DE NECROPSIE NU RETRAGE NICI UNUL DISPOZITIV AL/ALE PACIENT. DOAR TAPEȚI SAU ÎNCHIDEȚI TASTELE.
- ✓ Nu găuri de dopuri.
- ✓ Închideți ochii prin coborârea pleoapelor superioare. Plasarea protezei dentare dacă aceasta a fost anterior îndepărtată de la defunct.
- ✓ El cadavru trebuie să întâlni în poziție culcat pe spate culcat pe spate cu cel/cea/cei/cele membre extins și aliniat cu restul corpului. Membrele superioare pot fi opțional flexate și așezate pe piept.
- ✓ ID-ul al/a/ale cadavru cu: NUME ȘI NUME DE FAMILIE, DATA ȘI ORĂ AL/ALE EXITUS , LOC AL/ALE MOARTE ȘI NHC (acest dura

Nu (Este esențial).

Exemplu:

Mario González Jiménez

Exitus la ora 10:10 pe 15.05.2012

Observare pat 12

- ✓ Ridicarea și predarea bunurilor defunctului către familie (de preferință cu martor) și reflectând-o în el înregistra de asistentă medicală sau Diraya numele persoanei căreia îi este livrat.
- ✓ Permite-le la cel/cea/cei/cele familial fie rude, Da acesta dorință, ședere împreună defunctului pentru câteva minute.
- ✓ Retragere de mănuși și nou spălat de mâini
- ✓ Înregistrați data și ora exactă a decesului în Fișa Medicală și în registrul de intrări și ieșiri al zonei.
- ✓ Retrage cel/cea/cei/cele istorie clinică complet pentru lui expediere către serviciu de Arhivă (îngrijitorul elimină)
- ✓ Colecta și curat el CUTIE la prin al/a/ale serviciu de curățenie.
- ✓ Do pat închis, pregătit pentru el venituri de alte pacient.

CIRCUIT ADMINISTRATIV AL/ALE EXITUS

Definiție

Set de proceduri administrative urmate în spital în cazul unui incident de o moarte, din lui comunicare către SAU (Serviciu de Serviciu clienți) până când corpul părăsește incinta spitalului.

Prelucrare și circuit

- ✓ Toate moarte s-a întâmplat în el spital va fi eliberare de personal medical la SAU.
- ✓ El SAU SAU PAZNIC va notifica către responsabil de schimbare pentru că a avea dovada că decesul a avut loc și este înregistrat în registrul de decese.
- ✓ El doctor responsabil al/a/ale zonă va formaliza el certificat de certificat de deces care să identifice defunctul cu carte de identitate, care

trebuie furnizată de familie.

- ✓ Cel/Cea/Cei/Cele gardieni va continua către transfer de cel/cea/cei/cele persoană decedat către depozit de cadavre din spital.
- ✓ El responsabil de schimbare va comunica către SAU că el cadavru Ha Va fi păstrat în depozit, iar certificatul de deces, completat în mod corespunzător, va fi returnat pentru a fi predat casei funerare.
- ✓ El SAU EL va pune în contact cu cel/cea/cei/cele familial fie rude la cel/cea/cei/cele că va furniza informații despre procedurile de urmat. Unitatea de Asigurări a Sănătății (SAU) va fi, de asemenea, informată despre:
  - Da are companie asigurare și Da tu ei au avertizat.
  - Dacă membrii familiei nu au făcut o alegere pentru casa funerară, la contactarea EMUCESA, compania va desemna pe cea potrivită prin rotație.
- ✓ El personal al/a/ale SAU va completa el expoziție 1 că va fi semnat , în În toate cazurile, membrii familiei sunt responsabili. După această procedură și eliberarea cadavrului, aceste documente vor fi arhivate de către supraveghetorul de serviciu al personalului de sprijin.
- ✓ El SAU trebuie să continua acesta înainte posibil către ridicat informatică de cel/cea/cei/cele succes.
- ✓ Da el înmormântare a avut loc afară de Andaluzia, el transfer Va necesita autorizație de la Serviciul de Medicină Preventivă sau de la Șeful gărzii, care va completa documentul necesar pentru plecare.
- ✓ Persoană în el SAU la cel/cea/cei/cele morgă desemnat EL tu voință livrarea de:
- ✓ Certificat de moarte și Buletin statistic de moarte.
- ✓ Autorizare de Med. Preventiv fie al/a/ale Șef de cel/cea/cei/cele paznic.
- ✓ Dacă nu sunt prezente rude înainte de transferul cadavrului la morgă, persoana responsabilă de serviciu va fi responsabilă să le însoțească la sosirea dricului la morgă pentru identificare. și să poată continua transferul acestuia.
- ✓ El Responsabil de schimbare va fi el responsabil de dă-i Ieșire către mașină înmormântare, iar trupul a fost identificat cu certitudine de către membrii familiei.
- ✓ SAU va reflecta acest lucru și în anexa „Relación de éxitos” ora plecării cu semnătura persoanei desemnate de firma de pompe funebre care ridică decesul

Observații și raționament

NIC-ul „Îngrijirea postmortem" din 1770 este definită în Clasificarea Internațională a Intervențiilor de Asistență Medicală (ICD) și, prin urmare, ar trebui luată în considerare ca o activitate fie sarcină propriu și independent al/a/ale profesional asistență medicală .

Cel/Cea/Cei/Cele familial de cel/cea/cei/cele decedat ei trebuie ședere în cel/cea/cei/cele sală de așteptați mai departe aproape de SAU (Informații pentru Membrii Familiei) pentru a fi informați în permanență.

Posibilitatea donării de organe va fi luată în considerare pentru activarea altor [programe/programe]. circuite înainte de cel/cea/cei/cele moarte al/a/ale pacient. (voință vital, testamente semne vitale avansate, donare după deces circulator…).

Ca situații pic frecvent am putea menționează trei:

- ✓ Cadavru cu studiu anatomopatologic (necropsie) .De fi necesar membrii familiei trebuie să semneze în prealabil consimțământ informat.
- ✓ Dacă persoana este ținută în custodia poliției și nu se prezintă niciun membru al familiei, cel/cea/cei/cele bunuri EL tu va livra la cel/cea/cei/cele agenți de cel/cea/cei/cele Forțele de Securitate, specificând numele destinatarului sau, în lipsă, numărul de agent.
- ✓ Da cel/cea/cei/cele familial manifestă Nu poate deveni post de cel/cea/cei/cele facturi, fie EL Dacă este vorba de un deces fără ca familia să fie găsită sau contactată, se va contacta Serviciile Sociale (între orele 8-15, de luni până vineri). astfel încât, în urma raportării lor, societatea publică EMUCESA să poată fi notificată.

SE PRESUPUNE JUDICIAR

O odată decedat el pacient, el doctor responsabil al/a/ale zonă aș suna către tribunal de serviciu (958028517-18) astfel încât să autorizeze îndepărtarea cadavrului.

De asemenea, SAU va suna la casa funerară de gardă desemnată de EMUCESA pentru a aranja ridicarea corpului și transportul acestuia. la Institutul Anatomic Legal. Înainte de ridicarea cadavrului, autorizația va fi predată la SAU (Serviciul

de Asistență Urgentă). judiciar şi va colecta de asemenea el document „Temă slujbe funerare .”

Persoana responsabilă de serviciu va elibera trupul neînsufleţit transportat de casa funerară.

CRITERII DE EVALUARE

- Completarea datelor legate de decese în registrul de intrări și ieșiri al zonei. Audit intern. Indicator optim (100%).
- Finalizare înregistrări SAU. Audit intern. Indicator optim 100%
- Absență de revendicări derivate al/a/ale proces post moarte.

ÎNREGISTRA

El înregistra de cel/cea/cei/cele activități derivate de cel/cea/cei/cele intervenţie Placă de rețea 1770 „Îngrijiri postmortem" ei trebuie înscrie-te în cel/cea/cei/cele înregistrări de asistență medicală folosit în unitatea și pe suportul informatic utilizat ca istoric digital: DIRAYA.

Cel/Cea/Cei/Cele date minime la registru ar fi cel/cea/cei/cele rude la :

- ✓ Moarte (oră și data)
- ✓ Date personal și fundal clinic
- ✓ Cauza de cel/cea/cei/cele moarte reflectat în certificat de moarte
- ✓ Notificare Eu informații la membrii familiei. Livrare de afecțiuni personal.

ATENT AL/ALE MATERIAL

El material folosit în mare parte este consumabil Eu de unică folosință de acesta că îngrijirea acestuia nu este necesară. Ca regulă generală, se va garanta existența unui stoc minim de material specific pentru pregătirea cadavrului, cum ar fi giulgiuri sau alte articole.

Referințe Bibliografic

1. Mc Closkey.JC, Bulchek, GM. Clasificare de intervenții de asistență medicală. Madrid. Editura Elsevier. Ediția a 4-a. 2008.
2. Johnson M. BG, Măcelar H., Mc Closkey J. și coloane. NANDA, NOC, și NIK Legături. Diagnostice, rezultate și intervenții medicale. ELVESIER; 2007
3. Ghid de îngrijire îngrijiri paliative. Societate Spaniolă de Îngrijire Îngrijiri paliative.
4. În www.secpal.com . Consultat el 20 de mai 2012
   "Post-mortem Îngrijire." Enciclopedie de Asistență medicală & Aliat Sănătate . Ed. Kristine Krapp. Vol. 4. Gale Cengage, 2002. eNotes.com . 7 iunie 2012.
5. Clinic Procedură Clinic Manual / Asistență medicală Practica Manual Ioan Dempsey Spital Procedura pentru îngrijirea post-mortem. 2012
6. Manual de Intervenții asistente medicale. Protocol de proceduri asistente medicale. Zona Spitalului Juan R. Jiménez. Huelva. 2009.

DOCUMENTE FOLOSIT

Certificat moarte (SAU)

Buletin statistic (SAU) Sarcină

servicii directori de pompe funebre

(SAU) Relație de ieșire (SAU)

Presupuneri judiciar (SAU)

Consimţământ informat autorizare necropsie Raport social

(SAU) (Servicii sociale)

Telefoane de contact

Fibrinoliză

Data recenzie	Autori
mai 2013	***Dolores Ortega Ayllón*** ***Carmen Ruiz Jaimez*** ***Magdalena Torres Esther*** ***Alvarez Redondo, o persoană iscusită***

INDEX

1. **Introducere**
2. **Obiective**
3. **Responsabil de cel/cea/cei/cele execuție**
4. **Material**
5. **Procedură și metodă**
6. **Observații și raționament**
7. **Diagnosticare de asistență medicală. Plan de îngrijire**
8. **Criterii de Evaluare**
9. **Înregistra**
10. **Atent al/a/ale material**
11. **Referințe Bibliografic**
12. **Documente**

INTRODUCERE

În cel/cea/cei/cele cel mai recent patru decenii cel/cea/cei/cele boli de inimă ischemic Ha fost cel/cea/cei/cele cauza de moarte mai mult important în cel/cea/cei/cele cele mai multe de cel/cea/cei/cele țări industrializat, provocând între el Între 12% și 45% din totalul deceselor. Infarctul miocardic acut (IMA) este responsabil pentru mare parte de aceste decese. El atac de cord ascuțit de miocard (IAM) EL Este cauzată de lipsa vascularizației din cauza obstrucției unei artere coronare, provocând ischemie într-un teritoriu al mușchiului cardiac.

Cel/Cea/Cei/Cele rapid detectare fie suspiciune EL va confirma cu cel/cea/cei/cele realizare de o ECG, unde în cel/cea/cei/cele cele mai multe de cel/cea/cei/cele cazuri vor exista o tulburare în el segment SF. El diagnostic va fi posibil completa cu o studiu analitic cu valori specific de troponine.

Rolul personalului medical de la stația de triaj va fi crucial în detectarea el problemă de sănătate. De asemenea, cel/cea/cei/cele îngrijire de asistență medicală va fi cheile îngrijirii pacientului.

SCOP GENERAL

- Pentru a asigura administrarea corectă a medicației trombolitice la pacienții cu IMA, prin standardizarea utilizării acesteia.

OBIECTIVE SPECIAL

- Pentru a accelera timpul care trece din momentul în care un pacient cu simptome cardiace necesită asistență urgentă până la administrarea tratamentului adecvat.
- Verifica el durere și cel/cea/cei/cele anxietate al/a/ale pacient.
- Garanție cel/cea/cei/cele îngrijire de asistență medicală necesar.

RESPONSABIL DE EXECUTIA

Doctor, asistentă medicală, asistent de asistență medicală.

În noastre Spital el protocol de Fibrinoliză în el IAM este el următoarele:

- AAS (Aspirină) 300 mg prin arat.
- Enoxaparină (Clexane) 30 mg, 0,3 ml en a fost intravenos.
- TNK (Metalyse) bolus intravenos numai în 10 secunde.

MATERIAL NECESAR

- ✓ Monitorizare cu tensiometru
- ✓ Stetoscop
- ✓ Pulsoximetru
- ✓ ECG
- ✓ Defibrilator
- ✓ Medicament : (AAS, Enoxaparină, Clopidogrel , TNK)

PROCEDURĂ ŞI METODĂ

În funcție de de cel/cea/cei/cele clinică primul şi de cel/cea/cei/cele dovezi complementar Dacă este iminent, transferul pacientului la unitatea de terapie intensivă va fi evaluat, în funcție de prioritatea acordată în consultarea RAC.

În cazul priorității 2 (prioritate ridicată) vom iniția acțiuni interdependente, ținând cont de faptul că primul obiectiv este controlul durerii și anxietății (oferirea de securitate, acordarea de sprijin emoțional și încurajare în acel moment de tensiune).

În cel/cea/cei/cele pacienți cu durere toracic EL trebuie să specifica cel/cea/cei/cele ID-ul de cel/cea/cei/cele Etiologia tabloului clinic, evaluarea riscului, compromiterea hemodinamică, prezența aritmiilor și durata durerii ca și criterii de severitate.

Se recomandă:

- Efectuați o evaluare completă a durerii care include localizarea, caracteristicile, debutul/durata, frecvența, intensitatea sau severitatea durerii și factorii declanșatori.
- Toast sprijin către pacient şi la familia .
- Furnizați la cel/cea/cei/cele persoană o relief al/a/ale durere optim prin analgezice prescrise .
- Evaluează cel/cea/cei/cele eficacitate de cel/cea/cei/cele măsuri de relief al/a/ale durere la prin de o evaluarea continuă a experienței dureroase.
- Stabilirea și modifica cel/cea/cei/cele măsuri al/a/ale controla al/a/ale durere în funcţie de răspunsul pacientului.
- Notificați către doctor Da cel/cea/cei/cele măsuri Nu a avea succes.

✍●□□♓♎□♑❒♏● 600 mg, în mai în vârstă de 75 ani 300 mg.

- Enoxaparină (Clexane) 1 mg/kg prin subcutanat.

⑩ Terapie cu oxigen pentru păstra Saturaţie de Oxigen > 90%.

În pacienți > de 75 ani *:*

- Da EL decide" angioplastie primar" Nu acest indicat el PRASUGREL. Vom administra AAS 200/300 mg + **Clopidogrel 300 mg**
- Da am optat de cel/cea/cei/cele *„fibrinoliză":* noi vom gestiona AAS (200/300 mg) + 1 comprimat **clopidogel 75** mg (omițând) cel/cea/cei/cele doza de povară de 300 mg) şi noi ne vom asocia la Metalyse: Enoxaparină sc. la doza de **0,75** mg/kg/12 ore, omițând doza intravenoasă inițială.

Cel/Cea/Cei/Cele doza al/a/ale Metalyse EL calcula de acord cu el greutate trupește al/a/ale pacient conform următoarei scheme:

GREUTATE GREUTATE CORPORALĂ (kg)		METALIZAȚI Interfață utilizator	
< 60 kg	30 mg	6000 UI	6 ml
60-69 kg	35 mg	7000 UI	7 ml
70-79 kg	40 mg	8000 UI	8 ml
80-89 kg	45 mg	9000 UI	9 ml
> 90 kg	50 mg	10000 UI	10 ml

Preparare/administrare al/a/ale TNK

- Metalyse® trebuie administrat pacientului intravenos, timp de aproximativ 10 secunde.
- Nu poate administra în o circuit că conţine dextroză. Cel/Cea/Cei/Cele circuite care conțin dextroză ei au de spălare cu o soluţie salină înainte şi după din administrarea unei singure săli de bowling TNK.
- Trebuie să a fi aruncat cel/cea/cei/cele cantitate de soluţie Nu administrat.
- Efecte secundar:

- Foarte frecvent: hipotensiune, aritmii, durere precordial (angină pectorală de

piept).

- Mai puțin frecvent: greață, vărsături, febră, hemoragii intern, șoc datorat insuficienței cardiace.
- Vânătăi, etc.

OBSERVAȚII ȘI RAȚIONAMENT

Fibrinoliză Este cel mai bun tratament medicamentos trombolitic indicat pentru IMA deoarece:

- ✓ Favorizează cel/cea/cei/cele repercusiune.
- ✓ Îmbunătățire cel/cea/cei/cele ischemie miocardic.
- ✓ Păstrați cel/cea/cei/cele funcționalitate al/a/ale ventricul stânga.
- ✓ Scăderi cel/cea/cei/cele mortalitate în spital.
- ✓ De orice formă EL stabilește în 2013 cel/cea/cei/cele ICP primar ca sistemul electoral la IAMCEST

El maxim beneficia de cel/cea/cei/cele fibrinoliză EL primește când EL performează în cel/cea/cei/cele Primele două ore de la debutul simptomelor. Având în vedere schema dependentă de timp, am putea lua în considerare mai multe concepte:

TIMP 1

Timpul dintre debutul simptomelor (durere toracică + supradenivelare de ST sau bloc de ramură stângă nou apărut) și contactul cu spitalul sau cu un serviciu medicalizat extraspitalicesc, instruit pentru monitorizare și/sau revascularizare.

1. Da acest TIMP este < de 3 ore:
   - ✓ Killip Yo și II. fără contraindicații pentru fibrinoliză --> FIBRINOLIZĂ (Da Nu există semne de reperfuzie artera coronară în 90 minute, transfer Drept pentru salvare ACTP)
   - ✓ Killip III și IV; contraindicație pentru fibrinoliză sau timp ușă-balon <90 minute –> ANGIOPLASTIE PRIMARĂ
2. **Timp > 3 ore și < 12 ore:>** ANGIOPLASTIE PRIMARĂ (vorbește înainte) (cu Serviciul de Hemodinamică), Dacă există o întârziere > 90 m pentru angioplastie și o contraindicație relativă pentru fibrinoliză, se ia în considerare efectuarea acesteia.

TIMP UȘĂ CU SFERĂ

Timpul dintre contactul pacientului cu spitalul sau serviciul medicalizat pre-spitalicesc și efectuarea revascularizării mecanice **(ICP).** Dacă acest timp este mai mic de 90 de minute, ICP trebuie întotdeauna considerată ca primă opțiune. Dacă acest timp depășește 120 de minute, fibrinoliza trebuie luată în considerare dacă nu este contraindicată. Eficacitatea fibrinolizei scade după 3 ore de la debutul ischemiei (formarea trombilor).

Aprecia întotdeauna el RISC HEMORAGIC: 1) Vârstă > 75 ani. 2) Sex femeie. 3) Antecedente de sângerări severe. 4) Hipertensiune arterială: Tensiune arterială sistolică susținută > 160 mmHg. 5) Greutate corporală scăzută (bărbați < 65 kg; femei < 50 kg). 6) Hemoglobină < 10 g/dl. 7) Insuficiență renală. (curățare creatinină) < 50 ml/min. ->S > 2 criterii ia în considerare risc ridicat. > 3 criterii contraindica fibrinoliza.

Îngrijire de asistență medicală/Plan de îngrijire

Pre-tromboliză

- Dietă absolut
- Executa electrocardiogramă.
- Administrare de oxigen.
- Monitorizare cardiac (Monitor și Defibrilator).
- Ia și înregistra de semne vital.
- Canal prin periferic.
- Explica el procedură către pacient.
- Pregătire al/a/ale trombolitic indicat de el doctor.

Post- tromboliză

- Controla și înregistrare de cel/cea/cei/cele constante vital, cu supraveghere specială de cel/cea/cei/cele FCy TA. Se efectuează toate controalele electrocardiografice și analitice specificate în fișa de înregistrare specifică a fibrinoliticului.
- Avem de asigurați-vă că de că în cel/cea/cei/cele unitate noi continuăm având cel/cea/cei/cele Terapia fibrinolitică este obligatorie. Dacă nu este disponibilă, vom solicita o reaprovizionare de la farmacie. Nu trebuie să rămânem niciodată fără tratament fibrinolitic.
- Ceas date de modificări neurologice.

- Ceas prezență de sângerare de orice prin.
- Asistență la transferul pacientului la Terapia Intensivă. Criteriile de reperfuzie sunt indicatori ai dizolvării trombului, cu repermeabilizarea consecutivă a arterei ocluzate.

CRITERII DE REPERFUZIE (ei trebuie de apar simultan)

- Dispariție al/a/ale durere toracic
- Standardizare al/a/ale SF
- Aspect de aritmii: RIVA, TV/FV autolimitat și bun tolerat
- Monitorizarea, înregistrarea, controlul și tratamentul oricăror aritmii care pot apărea. Acestea sunt de obicei aritmii ventriculare, cum ar fi ARVC sau VT, care sunt de obicei autolimitative și bine tolerate și, prin urmare, necesită adesea tratament . Nu au nevoie tratament. Da sunt simptomatic EL ei vor încerca bun cu droguri fie cu alte măsuri (cardioversie, defibrilare, implantarea de stimulatoare cardiace temporare…)
- A avea întotdeauna disponibil medicament de urgență de Da apărea aritmii cu compromitere hemodinamică.
- Evaluarea continuă a durerii. Înregistrarea momentului dispariției acesteia. o semn de repermeabilizare de cel/cea/cei/cele arteră obstrucționat, lui O reexacerbare poate indica o reocluzie a arterei reperfuzate anterior. fi însoțită de curtare vegetativă și supradenivelare a segmentului ST pe ECG. În acest caz, vom anunța medicul, vom efectua o ECG completă, vom controla și înregistra de cel/cea/cei/cele constante vital, administrare de cel/cea/cei/cele medicamente prescrise de medic; noi monitorizări enzimatice seriale; putem chiar început alte tratament fibrinolitic sau alții proceduri pentru repermeabilizarea arterei obstruate, cum ar fi angiografia transcranio-placă transcranio-placă (PTCA).
- Monitorizarea posibilelor focare hemoragice, a prezenței hematoamelor, a sângerărilor din punctele de puncție.
- Luați măsuri de precauție pentru a evita sângerarea în primele 24-48 de ore (bărbierit, epilare cu ceară etc.)
- Supraveghere al/a/ale stat neurologice.
- Ceas posibil reacții alergic.

PLAN DE ÎNGRIJIRE STANDARD IAM

DIAGNOSTICĂ NANDA	*NOC (REZULTATE)*	*Placă de rețea (INTERVENȚII)*
00132 Durere în piept Radiocomandă Agenți dăunător	**1605** Controla al/a/ale durere **01** Recunoaște factori cauze **03** Utilizare măsuri preventive **06** Utilizare cel/cea/cei/cele semne de alertă pentru ajutor **09** Recunoaște cel/cea/cei/cele simptome al/a/ale durere **11** Se referă la durere controlat	**4040** - Îngrijire cardiac **3320** Terapia cu oxigen **2300** Administrare de medicamentul **5602** Predare procesul bolii
00146 Anxietate **00148** Frică		**7310** Îngrijire medicală către venituri
Radiocomandă Schimba în el stat de sănătate Separarea de sistemul de sprijin într-o situație stresantă (senzație de moarte, viitor incert) M/P: exprimarea îngrijorărilor, nervozitate, teama de consecințe nespecifice, tulburări de somn.	**1402** Control de sine de anxietate **1404** Control de sine al/a/ale frică **1704** Convingeri despre sănătate: percepție amenințare	**5820** Scădere de cel/cea/cei/cele anxietate **1850** Promova el vis
00004 - Risc de infecție Proceduri invazive R/C (cateter venos periferic)	**0703** Stat infecțios **1902** Controla al/a/ale risc	**2440** Întreținere dispozitivelor de acces venos (DAV)

00092 Intoleranţă la cel/cea/cei/cele activitate Dezechilibru R/C între contribuţii şi cerere de Dispnee şi disconfort, frecvenţă cardiacă sau presiune arterială, oxigen M/P arterial anormal în răspuns la cel/cea/cei/cele activitate, modificări electrocardiografice care indică aritmie sau ischemie	**0005** Toleranţă la cel/cea/cei/cele activitate	**3320** Terapia cu oxigen **4046** Îngrijire cardiac: reabilitare **1800** Ajuta la îngrijirea de sine **0180** Managementul energie
00126 Cunoştinţe deficitare (despre el regim terapeutic) Radiocomandă Rău interpretare de informaţiile primite Lipsă de expunere din cauza unui diagnostic recent.	**1803** Cunoştinţe: procesul bolii **1813** Cunoştinţe regim terapeutic **04** Descriere de cel/cea/cei/cele factori risc **06** Descriere de cel/cea/cei/cele semne şi simptome	**5602** Predare procesul bolii **4420** Acord cu pacientul

CRITERII DE EVALUARE

- Se referă la schimba în cel/cea/cei/cele simptome fie locaţie al/a/ale durere către personal, se referă la durerea controlată.
- Îmbunătăţire cel/cea/cei/cele anxietate
- Îmbunătăţire instabilitate hemodinamică (Da prezintă)

CONTRAINDICAŢII

Absolut

- Diateză hemoragic fie hemoragie activ
- Ictus hemoragic fie ictus de origine un străin cu independenţă al/a/ale timp trecut
- Ictus ischemic în cel/cea/cei/cele 6 luni precedente
- Leziuni fie neoplasm al/a/ale sistem foarte nervos central
- Intervenţie chirurgicală, traumatism major sau traumatism cranian în ultimele 3 săptămâni

- Hemoragie gastrointestinal în cel/cea/cei/cele 3 săptămâni precedente
- Modificări hemoragic cunoscut

- Anevrism desicant de aortă

Relativ

- Inflamat gastroduodenal activ în cel/cea/cei/cele 6 luni anterior. Hernie de pauză
- Hipertensiune arterială acută (sistolică > 180 mmHg sau diastolică > 110 mmHg) rezistentă la tratament
- Străpungere vascular necompresibil
- Injectare intramuscular
- Istorie de accident ischemic cerebral
- Boală hepatică serios
- Anticoagulare cu cumarine
- Boală serios cu așteptare de viață scurt
- Sarcină
- Endocardită infecțios

Alte considerații de risc la judecată al/a/ale doctor responsabil.

INDICAȚII DE ANGIOPLASTIE PRIMAR (ICP PRIMAR):

- Hipotensiune întreținut
- Killip III sau IV.
- IAM anterior în cel/cea/cei/cele dura 2 luni fie ACTTP în cel/cea/cei/cele dura 6 luni
- Contraindicații absolut de fibrinoliză
- Ridicat risc hemoragic
- ANGIOPLASTIE DE SALVARE: dacă la 90 de minute după fibrinoliză nu există semne de reperfuzie coronariană.
- Killip I sau II; dacă timpul de la ușă la balon este < 90 de minute (după notificarea Serviciului de Hemodinamică).
- În 2013, a fost oficializată indicația pentru PCI primar ca primă elecție în metoda de reperfuzie miocardică.

ÎNREGISTRA

Toate cel/cea/cei/cele activități efectuate sasi ca cel/cea/cei/cele medicament gestionat EL ei/ele vor nota în el înregistra de asistență medicală Eu în cel/cea/cei/cele istorie digital al/a/ale pacient (Diraya

Camera de urgență)

COORDONARE CU UNITATE DE HEMODINAMICĂ

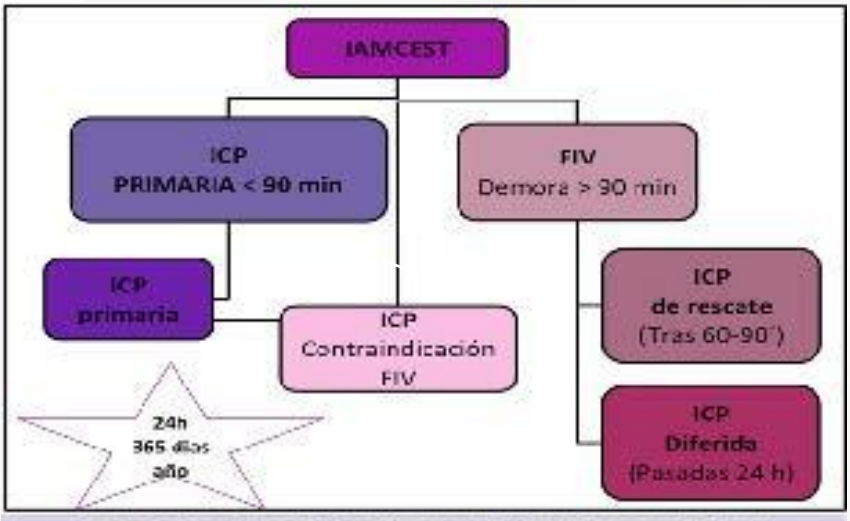
Coordonarea cu Hemodinamica este stabilită ca prioritate, deoarece depinde de aceasta. că EL îndeplini în timp minge de ușă. De acesta necesitate garanţie următoarele activități să fie efectuate pe durata ședерii în sala de RCP:

- Bandă complet către pacient și pune cămașă de noapte deschide.
- Plasament de prin venos periferic în MSI deja că cel/cea/cei/cele prin de abordare Este stabilit în MSD.
- Ras de vintre corect și Da este necesar păpușă corect
- Brățară de ID-ul la MSD
- El tratament administrat EL va nota în el Înregistra de Asistență medicală Camera de urgență. De asemenea în cel/cea/cei/cele transfer al/a/ale pacient EL va livra Aceste informații sunt date verbal.

ANEXA I

TRATAMIENTO Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA
Tratamiento farmacológico en el SCACEST
Estrategia ICP primaria
Estrategia trombolisis
AAS 300-500 mg vo
Prasugrel 60 mg*
o Clopidogrel 300-600 mg vo
Heparina sódica 5000 Ud. iv
AAS 300-500 mg vo
Clopidogrel 300-600 mg vo
Enoxaparina 30 mg iv + 100 Ud./kg/12 h sc
Tenekteplase iv
* Excepto en pacientes:
- > 75 años
- Peso < 60 Kg
- ACV previo
▪ Monitorizar y vigilar Constantes Vitales: Tensión Arterial, Frecuencia Cardiaca, Frecuencia Respiratoria, Saturación de oxígeno.
▪ Alivio sintomático (dolor, ansiedad, etc.), la morfina IV es el tratamiento de elección.
▪ Mitigar nauseas y vómitos con antieméticos.
▪ Administrar oxígeno en pacientes con disnea o insuficiencia cardiaca.
▪ Desnudar al paciente y rasurar muñeca e ingle derecha para acceso vía radial o femoral en ICP.
▪Canalizar vía periférica en brazo izquierdo.

Expoziție II. Criterii de reperfuzie în IAMCEST



Contraindicaciones de los fármacos fibrinolíticos en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST

Absolutas	Relativas
Ictus hemorrágico o desconocido (siempre)	AIT (< 6 meses)
Ictus isquémico (< 6 meses)	Terapia con dicumarínico
Traumatismo o tumor SNC	Embarazo/puerperio (< 1 semana)
Traumatismo/cirugía importante (< 3 sem)	HTA rebelde (> 180/110 mmHg)
Hemorragia gastrointestinal (< 1 mes)	Hepatopatía grave
Alteración de la coagulación conocida	Endocarditis infecciosa
Disección aórtica	Úlcera péptica activa
Punción no compresible (lumbar, hepática)	RCP prolongada

ICP: intervencion coronaria percutanea; **TV**: trombolisis intravenosa; **AIT**: accidente isquémico transitorio; **HTA**: hipertensión arterial; **RCP**: reanimación cardiopulmonar; **SNC**: sistema nervioso

Referințe bibliografic

1. Medicament de Camera de urgență și Urgențe. Ghid Diagnostic și Protocoale de Performanță. Editura a 3-a: Elsevier.
2. Manual de Mediu Vital Avansat. Ediția a 4-a Editorial: Masson
3. Manual de Protocoale și Performanță în Camera de urgență. Serviciu de Camera de urgență "Spital de cel/cea/cei/cele Sănătate" SEMES.Castilia-La Mancha
4. Aguilar Benavides J, Mâzgălitură Lizeca DR. Atac de cord ascuțit de miocard. Rev. Paceña. Med. Fam. 2008; 5 (8):102-114.
5. Breijo Márquez TR. Atac de cord acut de miocard. Partea 1. Portaluri Med. Sâmbătă 2006, Următorul

F
că boala. Atenţie diferențiat al pacient fragil în agenții p U

Data recenzie	Autori
Aprilie 2012	***Isus Villanueva Camacho***

INDEX

1. **Introducere**
2. **Justificare și magnitudine al/a/ale problemă**
3. **Obiective**
4. **Concept de fragilitate**
5. **Particularități de cel/cea/cei/cele pacienți fragil în cel/cea/cei/cele SUH**
6. **Procedură și metodă**
    - **Evaluare fragilitate**
    - **Populație Diana**
    - **Management de cel/cea/cei/cele prezență**
7. **Observații și raționament**
8. **Diagnosticare de asistență medicală. Plan de îngrijire**
9. **Criterii de Evaluare**
10. **Înregistra**
11. **Referințe Bibliografic**
12. **Anexe**

Introducere

În prezent, Spania este una dintre țările cu cea mai mare speranță de viață din lume, dar când vine vorba de speranța de viață cu o sănătate bună, situația se înrăutățește. respect la alţii țări ca Franţa, Suedia, Australia, Japonia. Adăuga Viața nu este întotdeauna sinonimă cu o calitate bună a vieții și cu sănătatea (Topinkova, 2008).

Pacienții vârstnici, deși reprezintă un segment important al populației, încă astăzi, prezent lagune de cunoştinţe în relaţie la cel/cea/cei/cele eficacitate al/a/ale măsuri clinici şi de îngrijire că EL tu Ei oferă. În beton, există o un grup de vârstnici aflați chiar la limita, în pragul deteriorării, așa-numiții vârstnici fragili, vulnerabili, majoritatea cu boli cronice complexe.

Cel/Cea/Cei/Cele Atenţie de pacienți cronic şi fragil dezechilibrat (de obicei din cauza unor afecțiuni medicale) în circuitul obișnuit al spitalelor generale de afecțiuni acute (cameră de gardă, cabine, paturi pe coridoare, pat de spital și externare la domiciliul pacientului seniori fie acasă) în lor trei pante de scurt, medie şi lung şedere, Adesea este nepotrivit, extrem de stresant și chiar nemilos.

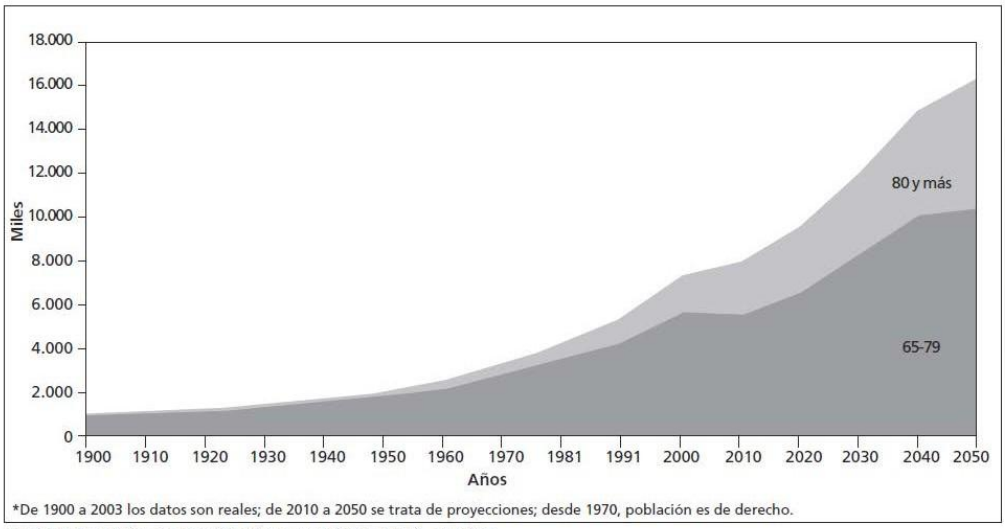


Figura 1. Evolución de la población mayor (1900-2050), en miles.

Luat de numire bibliografic [1]

1 Abellán A. Indicatori demografici. În: Observatorul Persoanelor Vârstnice, editor. Persoanele în vârstă din Spania. Raportul din 2004. Volumul I. Madrid: Ministerul Muncii și Afacerilor Sociale; 2004. p. 43-88.

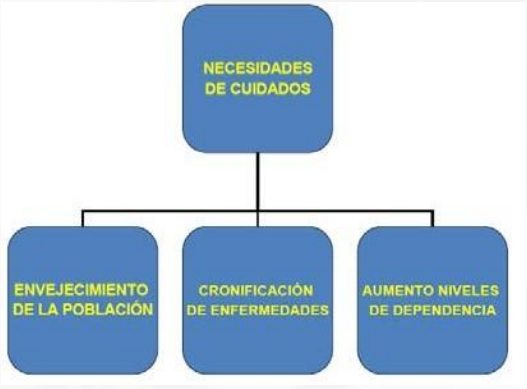
Este bine cunoscut faptul că **acest sector al populației** (persoanele vârstnice fragile sau aflate în situații de risc și persoanele vârstnice dependente) este cel mai vulnerabil și cel care concentrează cel mai mare risc de dependență și cele mai mari rate de dependență deja instalată . că cauze că **prezent o vârstnici cheltuit în sănătate înrudit cu o creșterea consumului de resurse sanitare și sociale , ajungând până la 50% din timpul alocat asistenței medicale și 62% din cheltuielile farmaceutice.**

Prin urmare, concentrarea asupra procesului de îngrijire urgentă, identificarea acestor pacienți, a factorilor lor de risc, a cauzelor, markerii și/sau predictorii fragilității ar putea fi utilă în gestionarea îngrijirii lor. În consecință, acest lucru ar duce la o îmbunătățire a calității îngrijirii și la crearea unor măsuri preventive adecvate. [23]

Obiectivul principal ar fi acela de a oferi îngrijire prioritară, diferențiată, completă și structurată pacienților fragili/vulnerabili din zona de Urgențe Generale sau Traumatologice a Spitalului Universitar Virgen de las Nieves.

I. Justificare și magnitudine al/a/ale problemă

Bolile cronice și/sau pacienții cu boli cronice complexe au devenit principala problemă de sănătate din societatea noastră și formidabila răspuns ştiinţific şi tehnologie respect la lui filiaţie diagnostic fie la Totuși, managementul terapeutic pe care îl putem oferi astăzi este insuficient pentru a satisface nevoile zilnice și a asigura siguranța în îngrijire.



persoanele afectate de aceste probleme de sănătate.

Prin urmare, o abordare corectă a acestor pacienți ne-ar plasa într-o perspectivă a îngrijirii orientată spre ÎNGRIJIRE și PREVENȚIE. DE RISCURI, în cel/cea/cei/cele

linia de cel/cea/cei/cele securitate al/a/ale pacient

2 Duaso ȘI, López-Soto LA. Evaluare al/a/ale pacient fragil în Camera de urgență. Urgențe. 2009;21:362—9 .

3 Martín-Sánchez FJ, Fernández C, Merinos Blond C. El pacient geriatric în camera de urgență. Un Sistem Sanit Navar. 2010;33 (Supliment) 1):163—72.

În acest sens şi luând ca referinţă documente tehnicieni de cel/cea/cei/cele Strategia Îngrijire de Andaluzia poate expune unele important linii de dezvoltare profesională sub formă de recomandări:

- Dezvoltarea de circuite specifice pentru fiecare proces, în special pentru cele mai prevalente și în raport cu pacienții fragili/complexi/vulnerabil (identificare precoce)
- În evaluarea focalizată a pacientului vulnerabil, se va estima nivelul de complexitate pentru a atribui pacientului un nivel de vulnerabilitate/fragilitate care să ghideze intensitatea îngrijirilor acordate și intervențiile pentru a garanta siguranța acestuia.

Obiective instituțional:

Scop: Asigura cel/cea/cei/cele personalizare de cel/cea/cei/cele îngrijire împrumutat în el SSPA.

Sarcină de o asistentă medicală referitor la în toate cel/cea/cei/cele niveluri de Atenție. Continuitatea îngrijirii în cadrul și între niveluri.

Scop: Potrivire cel/cea/cei/cele organizare funcțional de cel/cea/cei/cele centre sanitar către

îngrijire că precis cel/cea/cei/cele populație.

Participa în el proiecta şi configurație de echipe de Îngrijire Intermediar Pentru pacienții din domeniul medical și chirurgical care sunt deosebit de complecși și fragili, din cauza procesului în sine, a multiplelor lor patologii, a dependenței lor ridicate,...

Scop: Promova el bunăstare de cel/cea/cei/cele oameni în situație de dizabilitate **Eu dependență.**

Garanţie cel/cea/cei/cele bazin hidrografic de cel/cea/cei/cele oameni în situaţie de dependenţă și/sau dizabilitate.
Participarea la evaluarea situațiilor de dependență. Participarea ca reprezentant al pacientului la coordonarea socială și medicală.
Facilitarea el acces al/a/ale pacient şi lui familial la cel/cea/cei/cele beneficii oferit.

Scop: Promova cel/cea/cei/cele autonomie de cel/cea/cei/cele populație pentru o potrivit management a sănătății lor.

Promova el urmare al/a/ale îngrijire personală în oameni cu fragilitate în starea lor de sănătate.

Obiectiv: Îmbunătățirea siguranței în acordarea îngrijirilor. Participarea la dezvoltarea și implementarea indicatorilor privind efectele adverse. derivate al/a/ale atent, că încorpora o sistem de alerta și o plan îmbunătățire continuă.

Obiectiv: Promovarea formării privind siguranța în îngrijire. Contribuția la dezvoltarea planurilor de formare privind siguranța în îngrijire, în special pentru asistente medicale de servicii cu vârstnici număr de factori a riscurilor identificate, urmând strategiile stabilite.

Scop: Streamline și spori cel/cea/cei/cele beneficia de îngrijire la prin de elemente inovatoare .

Reordonare cel/cea/cei/cele unități de spitalizare fie zone sănătate pentru grup la oameni intrat în funcție la cel/cea/cei/cele nevoi și complexitate de îngrijirea acordată, adaptându-se caracteristicilor specifice ale fiecărui centru medical.

Proiecțiile populației Organizației Națiunilor Unite pentru anul 20504 [plasează] Spania în 2050 pe locul al doilea în lume, cu 35,0% dintre persoanele în vârstă de 65 de ani și peste (peste 13 milioane), după Japonia (36,5%) și înaintea Italiei (34,4%). Slovenia (34,0%) și Grecia (33,2%), cel/cea/cei/cele țări mai în vârstă de planetă.

În 1990, o raport de cel/cea/cei/cele Asociere Medical de cel/cea/cei/cele STATELE UNITE ALE AMERICII NE. concluzionat că "o al/a/ale sarcini mai departe important că cel/cea/cei/cele sisteme sanitar față în cel/cea/cei/cele prezent „Se pregătește pentru problemele legate de bătrânețe în anii 1990 și începutul secolului al XXI-lea.” [5].

Conform cel/cea/cei/cele date de cel/cea/cei/cele Studiu Naţional de Sănătate în relaţie la oameni vârstnici, dependenți sau vârstnici, se pot stabili următoarele cifre:

Persoanele vârstnice dependente reprezintă 17% din totalul internărilor în spital și 16,4% din consultațiile medicale.

În relaţie cu cel/cea/cei/cele urgențe spitale, este o fapt cunoştinţă că cel/cea/cei/cele mai în vârstă

4 Lume Populație Perspective: The Revizia din 2002. Disponibil la adresa: http://www.esa.un.org/unpp

5 Consiliu pe Științific Afaceri. american Medical Asociere alb hârtie pe vârstnici sănătate. Raport de Consiliul privind Ştiinţific Afaceri. Arc Intern Medic. 1990; 150: 2459–2472.

Cei cu vârsta de 65 de ani și peste, și în special cei mai în vârstă (75 de ani și peste), nu reprezintă doar un procent important de oameni că participa la cel/cea/cei/cele urgențe spitale (37,5% din total), dar reprezintă 39,7% din internările în spital pe această cale.

Odată ajunși la camera de gardă, vârstnicii generează venituri de două ori mai mari decât restul populației. (27% frunte către 13%), este cuvânt, participa de patologii că necesită o nevoie mai mare de internare [6.] Aceste date ne permit să punem sub semnul întrebării mitul conform căruia persoanele în vârstă utilizează în exces serviciile de urgență spitalicești, provocând colapsul acestora.

- Cel/Cea/Cei/Cele rată de frecvență EL locuri în 463 pacienți a participat în urgențe pentru fiecare 1.000 cetățeni de vârstă inclus între cel/cea/cei/cele 80 și cel/cea/cei/cele 84 ani, și ei ajung la cel/cea/cei/cele 819 pacienți de fiecare 1.000 populație de vârstă egal fie superior la cel/cea/cei/cele 84 de ani, dintre care o mare parte sunt vârstnici și considerați fragili.
- Această populație vulnerabilă (peste 20% dintre persoanele de peste 64 de ani și peste 50% dintre vârstnici) de 85 ani) împreună cu cel/cea/cei/cele bolnav multipatologic a participat la SUH-urile sunt cele atribuite creșterii internărilor în spital din ultimele decenii.
- Aceste pacienți a avea unghii sejururi șosete mai departe prelungit.

O bună înțelegere atât a bolii care aduce pacientul la camera de gardă, cât și a nivelului său de fragilitate ne va permite să decidem mai bine ce nivel de îngrijire să oferim. o vârstnici eficienţă, deja fi o venituri ospitalier în unități specifice; fie în unități convenționale cu sprijinul echipelor interdisciplinare; fie chiar direct în unitățile de spitalizare medie, în noul lor aspect de pacient subacut.

El pacient fragil fie el bolnav cronic cu recidive și decompensări nu creșteri în cel/cea/cei/cele servicii de Camera de urgență o provocare diagnostic semnificativ, ci mai degrabă o gestionare clinică înțeleaptă și echilibrată și o intensitate a îngrijirii adecvată dependenței sau vulnerabilității lor; de aceea, spitalele, atât în circuitele lor de urgență, ca în lor modele de Atenție extrem de specializate, ei pot ajunge la

Geriatrie XXI. Analiza nevoilor și resurselor în îngrijirea persoanelor vârstnice în Spania. Societatea Spaniolă de Geriatrie și Gerontologie. Madrid: Editura Medicală; 2000

fi foarte toxic pentru acest tip de pacienți fragil și multipatologică. În rezumat și de imperative de calitate sănătate, a avea că reproiectare cel/cea/cei/cele activitate clinică pentru adaptează-l către schimba de cel/cea/cei/cele cerere și încorpora cu siguranță cel/cea/cei/cele îngrijire completă în procese urgente și de urgență.

II. Obiective

General:

- Capta la pacienți fragil și oameni îngrijitori
- Stabili o circuit diferențiat în el Serviciu de Camera de urgență (discriminare pozitivă)

Specificități:

- Preveniți el deteriorare devreme de aceste pacienți
- Atribui echipament de personalul medical de asistență medicală primară .
- Favoare el acompaniament familiar.
- Garanție cel/cea/cei/cele securitate de cel/cea/cei/cele pacienți.
- Îmbunătăți cel/cea/cei/cele accesibilitate de cel/cea/cei/cele pacienți fragil/vulnerabil.
- Crește cel/cea/cei/cele satisfacție atâta de cel/cea/cei/cele pacienți ca de cel/cea/cei/cele îngrijitori .
- Boost el post în echipament.

III. Concept de fragilitate

Deși fragilitatea poate fi înțeleasă ca o situație de vulnerabilitate crescută asociat la cel/cea/cei/cele vârstă, încă Nu există o poziţie clar şi standardizat în ceea ce privește definiția sa.

Subgrupul vulnerabil al populației în vârstă a fost identificat și ca fiind acei adulți în vârstă care au multiple afecțiuni cronice sau comorbidități7,8 sau cei care sunt persoane cu dizabilități sau sunt dependenți9 .

7 Hoffman C, Rice D, Sung HY. Persoane cu afecțiuni cronice: prevalența și costurile acestora. JAMA. 1996; 276:1473–1479.

8 Wagner EH, Austin BT, Von Korff M. Organizare îngrijire pentru pacienți cu cronic boală. Milbank Î. 1996; 74:511–544.

9 Pope A, Tarlov A. Dizabilitatea în America: Către o agendă națională de prevenire. Comitetul Institutului de Medicină (SUA) pe Agenda Națională pentru Prevenirea Dizabilităților. Washington, DC: Editura Academiei Naționale; 1991

Cercetările din ultimii 20 de ani au demonstrat că gradul de fragilitate (în diferitele sale accepțiuni) este un predictor extrem de eficient pentru stabilirea criteriilor terapeutice și de intervenție în acest grup populațional. Cei clasificați drept fragili în diferite contexte clinice au prezentat un risc semnificativ crescut de căderi, pierderea mobilității, capacitate funcțională scăzută, frecvență crescută a internărilor în spital și comorbidități și mortalitate crescute.

O definiție operațional de fragilitate ar trebui contempla de formă integrat relațiile existente între elementele biologice, dizabilități și schimbările de stare fizic și funcțional, Așa ca cel/cea/cei/cele contribuție de factori social, Factori de mediu și comportamentali. Pacienții fragili prezintă un risc crescut. progresiv de cel/cea/cei/cele cerere de îngrijire, deși acest situație este așa doar încă o caracteristică care nu definește în sine prezența fragilității.

În orice caz, cele mai recente poziții asupra conceptului de fragilitate susțin că nucleul său se bazează pe o creștere a vulnerabilității fiziologice care are ca rezultat un declin funcțional al mai multor organe și sisteme.

Într-un cadru precum departamentul de urgență, care este organizat pentru diagnostic și tratament de cel/cea/cei/cele boli, astăzi de astăzi, noi evaluăm pic fie nimic cel/cea/cei/cele Capacitatea funcțională și activitățile vieții de zi cu zi. Prin urmare, este important să știm ce înțelegem prin capacitate funcțională și cum o evaluăm, pentru a identifica pacienții fragili din departamentul de urgență și, în consecință, pentru a îmbunătăți îngrijirea acestui grup populațional din ce în ce mai mare.

În practica noastră zilnică de asistență medicală, de obicei ne referim la ABVD (activități de bază ale vieții de zi cu zi) de cel/cea/cei/cele viață zilnic) pentru referi la la cel/cea/cei/cele abilitate funcțional al/a/ale pacient, deja Ce ești tu marca el **nivel în că EL pierde cel/cea/cei/cele autonomie și depinde de terțe părți** pentru care pot fi realizate **(dependență și dizabilitate).**

Vulnerabilitatea evidentă a acestor pacienți reduce reziliența (capacitatea subiecților de a depăși situații adverse) și împiedică stările adaptative. pozitiv în aceste contexte.

Particularități de cel/cea/cei/cele pacienți fragil în cel/cea/cei/cele Servicii de Camere de urgență ale spitalului

Cel/Cea/Cei/Cele pacienți fragil prezent o timp de Atenţie superior în 3-4 ore în SUH decât restul.

Pacienții fragili se dovedesc a fi hiper-consumatori de resurse tehnologice, de îngrijire și terapeutice.

EL stima că o ridicat rată de aceste pacienți sunt multipatologic cu o risc ridicat de spitalizare și complicații.

În Zona de Paturi de Observație, 1 din 5 pacienți fragili internați devine dependenți, fără a fi fost așa înainte.

Acoperirea nevoilor de bază nu este suficient definită, deoarece funcția de îngrijire este adesea înlocuită sau se suprapune cu tehnici prescrise medical.

Procedură și metodă

✓ **Evaluare de cel/cea/cei/cele fragilitate**

Pentru a standardiza procesul de evaluare pentru pacienții fragili/vulnerabili EL oferi cel/cea/cei/cele unelte că cel/cea/cei/cele dovezi eşantion ca eficient în stabilirea gradului de vulnerabilitate al acestor pacienți în situații de urgență, precum și a predictorilor de fragilitate stabiliți prin grup de experți.

✓ Predicatori de fragilitate [10]

- Toate tipurile de căderi (cu și fără fractură asociată și repetate), în ultima lună, în ultimele trei luni și, în cazul unei căderi cu fractură asociată, și în ultimul an.
- Cel/Cea/Cei/Cele incontinență numai Da este dubla (urinar și fecal).
- Polifarmacie
- Cel/Cea/Cei/Cele percepția de sine de sănătate numai când este foarte rău.

10 Dezvoltare de criterii, indicatori de complexitate și strategii de management în fragilitate. Studiu Delphy. MSPS/AETSA.2009

- Orice prescripție în cel/cea/cei/cele ABVD cu prezență de unele grad de dependență (indicele Barthel) sau gradul B al indicelui Katz.
- Aceste venituri mai în vârstă de 7 zile și când el număr de venituri este mai mult de 3 pe an. De asemenea, atunci când persoana în vârstă este internată pentru o boală cronică, fie în primul episod acut, fie în episoadele ulterioare.
- Multipatologie
- Patologii specifice: boală renală cronică, insuficiență hepatică, insuficiență cardiacă congestivă, cardiopatie ischemică, BPOC, anemie, tulburări în el greutate (IMC) ≥ 30 kg/m2 și pierderi de greutate ≥ 19% în cel/cea/cei/cele ultimele 10 luni), risc și stare nutrițională precară, boli neurologice (atât accident vascular cerebral, cât și atac ischemic tranzitoriu), demențe (tip Parkinson, Alzheimer și vasculară) și neoplasme, atâta Da sunt filiale de a primi tratament curativ ca și cum nu ar fi. Orice deficiență senzorială (vizuală și/sau auditivă) este, de asemenea, considerată un bun predictor, la fel ca și suferința de depresie severă (scara Brink și Yesavage), anxietate sau tulburări de somn .
- El deteriorare cognitiv măsurat în cântare
- El risc moderat, ridicat fie foarte ridicat de introduce ulcere de presiune,
- Cel/Cea/Cei/Cele variabile înrudit cu cel/cea/cei/cele mobilitate (modificări) în cel/cea/cei/cele vigoare, echilibru, mers și epuizare).
- Să fii celibatar/ă, separat/ă, divorțat/ă sau văduv/ă, cu un venit mai mic de 600 EUR/lună sau să ai nevoie de asistență financiară din partea mediului tău, a ONG-urilor. sau servicii sociale. De asemenea, dacă venitul provine dintr-o pensie necontributivă, LISMI sau FAS.
- Toate locuință Nu considerat adecvat, deja erau de cel/cea/cei/cele prezență de bariere arhitecturale, absența telefonului, a încălzirii sau a liftului sau prezența unor echipamente inadecvate (baie incompletă, umezeală, igienă precară...) sau locuințe inadecvate.
- Cel/Cea/Cei/Cele vârsta de 75 ani fie vârstnici.
- Analfabetism .

Clinimetrie

Index de Barthel [11] , [12] : dependență/stat funcțional

Instrument pe scară largă folosit pentru măsură cel/cea/cei/cele abilitate de cel/cea/cei/cele Acest instrument evaluează capacitatea indivizilor de a desfășura activitățile vieții de zi cu zi, oferind o estimare cantitativă a gradului de dependență al subiectului. A fost propus ca standard pentru practica clinică și cercetare.

Index de Charlson: Evaluare de cel/cea/cei/cele comorbiditate

El index de Charlson relatează cel/cea/cei/cele mortalitate la lung termen cu cel/cea/cei/cele Comorbiditatea pacientului. Indicele atribuie o pondere (scor de la 1 la 6) fiecăruia dintre procesele determinate, pe baza riscului relativ de deces, care este transformată într-un scor global prin însumarea ponderilor.

Test Pfeiffer *:* Evaluare al/a/ale deteriorare cognitiv

Testul **Pfeiffer** este utilizat pentru a detecta posibila existență a deficiențelor cognitive. Este el mai departe folosit de lui concizie şi uşura de management, are Are o fiabilitate ridicată și este mai puțin influențat decât alte teste de nivelul de educație și rasă.

Scară de Braden *:* Evaluare al/a/ale risc de UPP

Cel/Cea/Cei/Cele Scară de Braden a fost dezvoltat în 1985 în STATELE UNITE ALE AMERICII de Barbara Braden și Nancy Bergstrom. Scala Braden este formată din șase subscale: percepție senzorială, expunerea pielii la umiditate, activitate fizică, mobilitate, nutriție, atingere şi Pericol de răni cutanat, cu o definiţie corect de ce ar trebui interpretat în fiecare dintre secțiunile acestor subindici.

Cel/Cea/Cei/Cele trei primul indici măsură factori înrudit cu cel/cea/cei/cele expunere către presiune intens şi prelungit, în timp ce că cel/cea/cei/cele alţii trei sunt în relația cu toleranța țesuturilor la acesta.

[11] Mahoney FI, Barthel DW. "Funcţional evaluare: cel/cea/cei/cele Barthel Index". Maryland Stat Med J 1965; 14: 61-65 .

12 Wade DT, Collin C. „Cel/Cea/Cei/Cele Barthel ADL Index: o standard măsură de „dizabilitate fizică?" Int Dizabilități Studii 1988; 10: 64-67 .

Scară de risc de căderi (Downton)

EL ia în considerare prompt executa o evaluare de toate cel/cea/cei/cele pacienți, La internarea în spital, vom folosi scala Downton.
Rată fiecare asterisc ca o loc. Cel/Cea/Cei/Cele măsuri preventiv ei au să fie prioritizate la acei pacienți care obțin trei sau mai multe puncte.

Populație Diana. Criterii de ID-ul SAS

Criterios de identificación pacientes frágiles

SAS 2006 3 (+) o más

- Pacienți mai în vârstă de 80 ani.
- Patologie cronică că condiții incapacitate
- funcțional.
- Incapacitatea de a efectua activitățile zilnice de viață (ADL) și/sau izolare socială și/sau lipsa familiei.
- Pacienți cu deteriorare cognitiv/depresie

Deținători de carduri + Îngrijire pacienți în îngrijire îngrijiri paliative

Otros criterios de clasificación

I. Management de cel/cea/cei/cele prezență

PAZNIC.	Recepţie şi transfer la admitere. ID-ul de nevoie de transfer în scaun de roți sau targă
ADMITERE /SERVICIU DE ASISTENȚĂ PENTRU CLIENȚI	Recepţie şi ID-ul neechivoc al/a/ale pacient. Management de resursă familiar la cerere de la RAC Management de cel/cea/cei/cele coordonare asistență socio-sanitară cu rezidențe (Anexa 11)
ASISTENTĂ MEDICALĂ CLASIFICARE	Recepţie şi ID-ul neechivoc al/a/ale pacient şi detectare de cel/cea/cei/cele îngrijitor/îngrijitoare . Motiv de consultare Ia de constante. Evaluare informaţii pacient (Da este de documentul de cerere de rezidență pentru cel/cea/cei/cele continuitate sănătate al/a/ale pacient instituționalizat) Informaţii la pacient şi Îngrijitor Numirea medicului și asistentei medicale responsabile . Facilitați însoțirea îngrijitorului către pacient în timpul lui rămâneți în Unitatea de Primiri Urgențe. Identifica pacient conform aplicarea criteriilor SAS (anexa 10) Da îndeplinește identifica cu (F) în fața motivul consultării. Deschiderea și completarea Registrului de Asistență Medicală date general şi verificare pacient fragil. (Anexa 5) Trimitere pacient și îngrijitor la locaţie implicit

PAZNIC	Transfer al/a/ale pacient la locaţie desemnat în scaun de roți sau targă
ASISTENT MEDICAL ȘI ASISTENT MEDICAL OBSERVARE FOTOLII (în așteptați de consultare)	Identificarea neechivocă a pacientului și identificarea îngrijitorului (însoțitor) A avea situat la vârstnici în risc Participați cel/cea/cei/cele nevoi al/a/ale pacient și familie.
ASISTENTĂ MEDICALĂ DE POLICLINICĂ	Identificarea pacientului și a persoanei Evaluare medicală axată pe îngrijitor (însoțire) . Managementul riscurilor: căderi, ulcere de presiune, deshidratare, deficiențe cognitive și senzoriale… (Anexa 1) Evidența activităților și a nivelului de fragilitate/vulnerabilitate în Registrul de Asistență Medicală și/sau DIRAYA și/sau registru cu suport pentru șabloane preîncărcate. Furnizarea de informații relevante despre îngrijire pacientului și îngrijitorului, dacă este cazul. Pentru a asigura continuitatea îngrijirii între diferitele zonele de urgență efectuează o potrivit transfer de Informații. Activați resursa EGCH, dacă este cazul (Anexa 2).
DOCTOR POLICLINICĂ	Examinarea celor mai fragili/vulnerabil folosind scala ISAR (Anexa 1) Informații clinică relevant la pacient și îngrijitor, dacă este cazul. Derivare la locaţie desemnat

ASISTENT MEDICAL ȘI ASISTENT MEDICAL OBSERVAȚIONAL FOTOLII (targi)	ID-ul pacient şi îngrijitor Locaţie al/a/ale vârstnici în Evaluare a riscurilor. Management şi adecvare material pentru Prevenirea ulcerelor de presiune și riscul de cădere (anexele 7-8) Asigurarea continuității îngrijirii. Activarea. resursă EGCH Da venituri (Expoziţie 2)
PATURI DE OBSERVAȚIE PENTRU ASISTENTE MEDICALE ȘI ASISTENTE MEDICALE	Identificarea pacientului și îngrijitor (acompaniament) Evaluarea cuprinzătoare a pacientului/îngrijitorului și inițierea planului standardizat de îngrijire (Anexa 9) MODUL ÎNGRIJIRE. Abordarea problemelor de autonomie. Management şi adecvarea materialului proteză ortopedică OBS. Garanţie cel/cea/cei/cele continuitate sănătate
ASISTENTĂ MEDICALĂ MANAGER DE CAZURI DE SPITAL	Management al/a/ale caz Da venituri prin Algoritmul de activare a resurselor (Anexa 2) Evaluare pacient şi persoană îngrijitor/îngrijitoare.
PAZNIC	Transfer al/a/ale pacient la locaţie desemnat în scaun de roți sau targă. Transfer al/a/ale pacient/persoană îngrijitor la dovezi diagnostic
DOCTOR OBSERVARE PATURI	(Anexa 4)

Expoziţie 1

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Nombre **Fecha**

Unidad/Centro **Nº Historia**

CRIBADO DE DETERIORO COGNITIVO -TEST DE PFEIFFER VERSIÓN ESPAÑOLA-.

Población diana: Población general. Se trata de un cuestionario **heteroadministrado** que consta de 10 ítems. El punto de corte está en 3 o más errores, en el caso de personas que al menos sepan leer y escribir y de 4 ó más para los que no. A partir de esa puntuación existe la sospecha de deterioro cognitivo.

Ítems	ERRORES
¿Qué día es hoy? -día, mes, año-	
¿Qué día de la semana es hoy?	
¿Dónde estamos ahora?	
¿Cuál es su nº de teléfono?	
¿Cuál es su dirección? –preguntar sólo si el paciente no tiene teléfono-	
¿Cuántos años tiene?	
¿Cuál es su fecha de nacimiento? -día, mes, año-	
¿Quién es ahora el presidente del gobierno?	
¿Quién fue el anterior presidente del gobierno?	
¿Cuáles son los dos apellidos de su madre?	
Vaya restando de 3 en 3 al número 20 hasta llegar al 0.	
PUNTUACIÓN TOTAL	

Bibliografía

- Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. J Am Geriatr Soc 1975 Oct;23(10):433-41
- Erkinjuntti T, Sulkava R, Wikstrom J, Autio L. Short Portable Mental Status Questionnaire as a screening test for dementia and delirium among the elderly. J Am Geriatr Soc 1987 May;35(5):412-6.
- Sano M, Mackell JA, Ponton M, Ferreira P, Wilson J, Pawluczyk S, Pfeiffer E, Thomas RG, Jin S, Schafer K, Schittini M, Grundman M, Ferris SH, Thal LJ.The Spanish Instrument Protocol: design and implementation of a study to evaluate treatment efficacy Instruments for Spanish-speaking patients with Alzheimer's disease. The Alzheimer's Disease Cooperative Study. Alzheimer Dis Assoc Disord 1997;11 Suppl 2:S57-64.
- Martinez de la Iglesia J, Duenas Herrero R, Onis Vilches MC, Aguado Taberne C, Albert Colomer C, Luque Luque R. Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existenica de deterioro cognitivo

2 erori : Operaţiune intelectual normal.

3-7 erori: Operaţiune intelectual deficit. Suspiciune de deteriorare.

8-10 erori: Deficit intelectual severă.

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Nombre **Fecha**

Unidad/Centro **Nº Historia**

ESCALA DE RIESGO DE UPP - BRADEN

Población diana: Población general hospitalizada. Se trata de un cuestionario **heteroadministrado** que consta de 6 ítems. Cada ítem se puntúa de 1 (menos deseable) a 4 (más deseable), excepto el ítem "Fricción y rozamiento" que puntúa de 1 a 3. El rango de puntuación oscila entre 6 y 23. Una puntuación de 16 o inferior indica un mayor riesgo de úlceras por presión. Los autores sugieren tener en cuenta también otros factores como la edad y el estado funcional.

Puntos	1	2	3	4
Percepción sensorial	Completamente limitada	Muy limitada	Levemente limitada	No alterada
Humedad	Constantemente húmeda	Muy húmeda	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda
Actividad	En cama	En silla	Camina ocasionalmente	Camina con frecuencia
Movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Nutrición	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
Fricción y deslizamiento	Es un problema	Es un problema potencial	Sin problema aparente	-----

FECHA					
PUNTUACIÓN					

Bibliografía

- Braden B, Bergstrom N. Predictive validity of Braden scale for pressure sore risk in a nursing home population. Res Nurs Health 1994;17: 459-70.
- Bernal MC, Curcio CL, Chacón JA, Gómez JF & Botero AM. Validez y fiabilidad de la escala de Braden para predecir riesgo de úlceras por presión en ancianos. Revista Española de Geriatría y Gerontología. 2001; 36(5): 281-286.

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Nombre **Fecha**

Unidad/Centro **Nº Historia**

INDICE DE BARTHEL. MODIFICACIÓN DE GRANGER ET ALT.

Población diana: Población general. Es de especial ayuda para valorar dos aspectos de las personas con problemas funcionales, su movilidad para la rehabilitación y su movilidad para los autocuidados. Se trata de un cuestionario **heteroadministrado** con 15 ítems tipo likert subdividido en 2 índices, el índice de autocuidado con una puntuación máxima de 53 puntos, y el índice de movilidad movilidad, con un máximo de 47 puntos. A mayor puntuación mayor independencia. Ambas puntuaciones suman 100 puntos y su interpretación es igual que la del Barthel original, es decir:

- 0-20 dependencia total
- 21-60 dependencia severa
- 61-90 dependencia moderada
- 91-99 dependencia escasa
- 100 independencia

	Independencia	Con ayuda	Dependencia
Índice de autocuidado			
1. Beber de un vaso	4	0	0
2. Comer	6	0	0
3. Vestirse de cintura para arriba	5	3	0
4. Vestirse de cintura para abajo	7	4	0
5. Colocarse prótesis o aparato ortopédico	0	-2	0
6. Aseo personal	5	0	0
7. Lavarse o bañarse	6	0	0
8. Control orina	10	5	0
9. Control heces	10	5	0
Puntuación total -Índice de autocuidado			
Índice de movilidad			
10. Sentarse y levantarse de la silla	15	7	0
11. Sentarse y levantarse del retrete	6	3	0
12. Entrar y salir de la ducha	1	0	0
13. Andar 50 metros sin desnivel	15	10	0
14. Subir y bajar un tramo de escaleras	10	5	0
15. Si no anda: mueve la silla de ruedas	5	0	0
Puntuación total -Índice de movilidad			
PUNTUACIÓN TOTAL – Í BARTHEL Modif. GRANGER			

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H.DOWNTON) ALTO RIESGO >2 PUNTOS		
CAÍDAS PREVIAS	No	0
	Si	1
	Ninguno	0
	Tranquilizantes – sedantes	1
	Diuréticos	1
MEDICAMENTOS	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
	Ninguno	0
DÉFICITS SENSORIALES	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus...)	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
	Normal	0
DEAMBULACIÓN	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda / sin ayuda	1
	Imposible	1

REEVALUACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS

La reevaluación de los pacientes con riesgo de padecer caídas se realizará cuando se produzca un cambio de situación del paciente y se agrupan bajo los siguientes epígrafes:

- Caídas previas.
- Administración de medicamentos.
- Déficit sensorial.
- Estado mental.
- Deambulación.

El índice de Charlson relaciona la mortalidad a largo plazo con la comorbilidad del paciente. El índice asigna a cada uno de los procesos determinados un peso (puntuación de 1 a 6) en función del riesgo relativo de muerte, que se transforma en una puntuación global mediante la suma de pesos.

INDICE DE COMORBILIDAD DE CHARLSON

1 punto	Infarto de miocardio Insuficiencia cardíaca congestiva Enfermedad vascular periférica Enfermedad cerebrovascular Demencia Enfermedad respiratoria crónica Enfermedad del tejido conectivo Ulcus péptico Hepatopatía leve Diabetes mellitus sin evidencia de afectación de órganos diana
2 puntos	Hemiplejia Insuficiencia renal crónica moderada-severa Diabetes con afectación de órganos diana Tumor sin metástasis Leucemia Linfoma
3 puntos	Enfermedad Hepática moderada o severa
6 puntos	Tumor Sólido con metástasis SIDA (no únicamente HIV positivo)

Interpretación de la puntuación:

En general, se considera ***ausencia de comorbilidad***: 0-1 puntos, ***comorbilidad baja***: 2 puntos y ***alta*** > 3 puntos.

Predicción de mortalidad en seguimientos cortos (< 3 años):

Puntuación	Mortalidad/Año
0	12%
1-2	26%
3-4	52%
>5	85%

Predicción de mortalidad en seguimientos prolongados (> 5 años):

La predicción de mortalidad deberá corregirse con el factor edad. Esta corrección se efectúa añadiendo un punto al índice por cada década existente a partir de los 50 años (p. ej., 50 años = 1 punto, 60 años = 2, 70 años = 3, 80 años = 4, 90 años = 5, etc.). Así, un paciente de 60 años (2 puntos) con una comorbilidad de 1, tendrá un índice de comorbilidad corregido de 3 puntos, o bien, un paciente de 80 años (4 puntos) con una comorbilidad de 2, tendrá un índice de comorbilidad corregido de 6 puntos.

* El Índice tiene como **limitación** que la mortalidad del SIDA en la actualidad no es la misma que cuando se publicó.

ID-ul de cel/cea/cei/cele Oameni Mai în vârstă în situaţie de

Identificarea riscurilor pentru seniorii aflați în situații de risc

(ISAR)

1. Înainte de cel/cea/cei/cele boală fie accidentare că acesta adus la Camera de urgență, Aveam nevoie la Cineva care l-ar ajuta în mod regulat? (Da)
2. LA rădăcină de cel/cea/cei/cele boală fie accidentare că acesta adus la Camera de urgență, Aveam nevoie mai departe Aveți nevoie de ajutor de la furnizorul dumneavoastră obișnuit de îngrijire personală? (Da)
3. Ha fost spitalizat în timpul cel/cea/cei/cele dura 6 luni? (excluzând cel/cea/cei/cele vizita la Camera de Urgență) (da)
4. În general, Vezi? tu bun? (Nu)
5. Are fie Ha a avut probleme serios cu lui memorie? (Da)
6. Ia mai departe de trei medicamente diferit fiecare zi? (Da)

Scor: 0 - 6 (punctuaţie pozitiv între (între paranteze) Scor

negativ: 0-1 (+) → îngrijire obișnuită

Punctuaţie pozitiv: 23 de ani (+) → îngrijire diferențiat/special Dacă

intervenția este pozitivă:

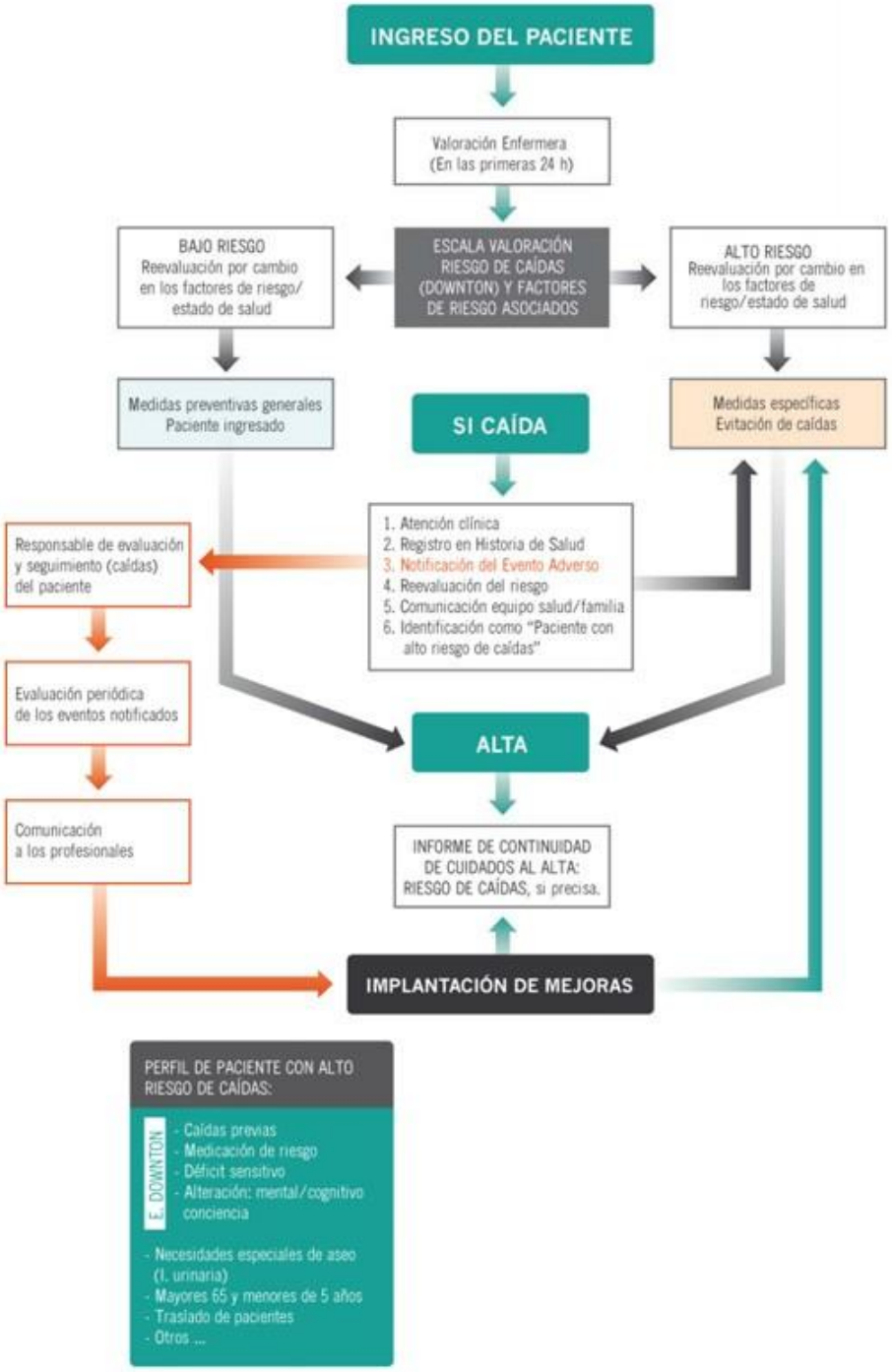
1. Propus pentru instrument SEISAR (Evaluare și intervenție standardizat pentru mai în vârstă în risc. Nevoi 30 min. pentru lui finalizare)
2. Derivare la post social
3. Derivare asistentă medicală legătură
4. Ridicat și urmare

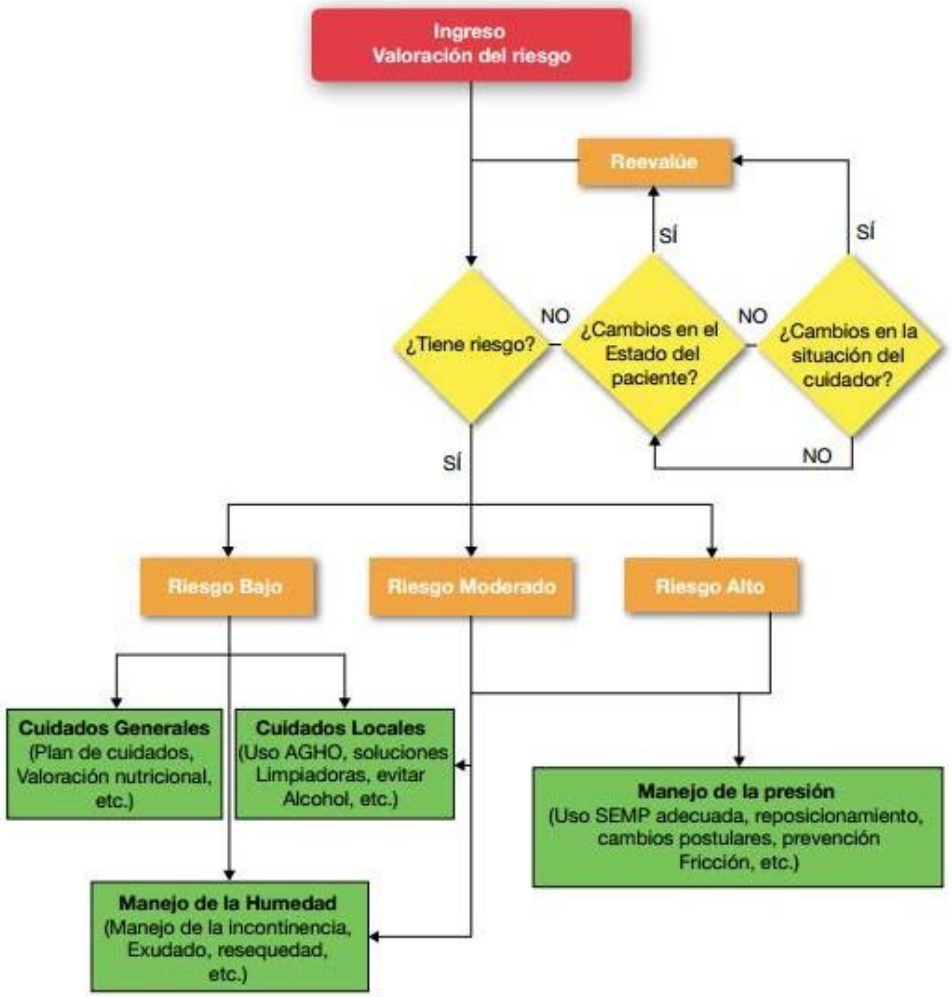
Expoziţie 2

CRITERIOS DE DERIVACIÓN DESDE EL SERVICIO DE URGENCIAS A ENFERMERAS GESTORAS DE CASOS

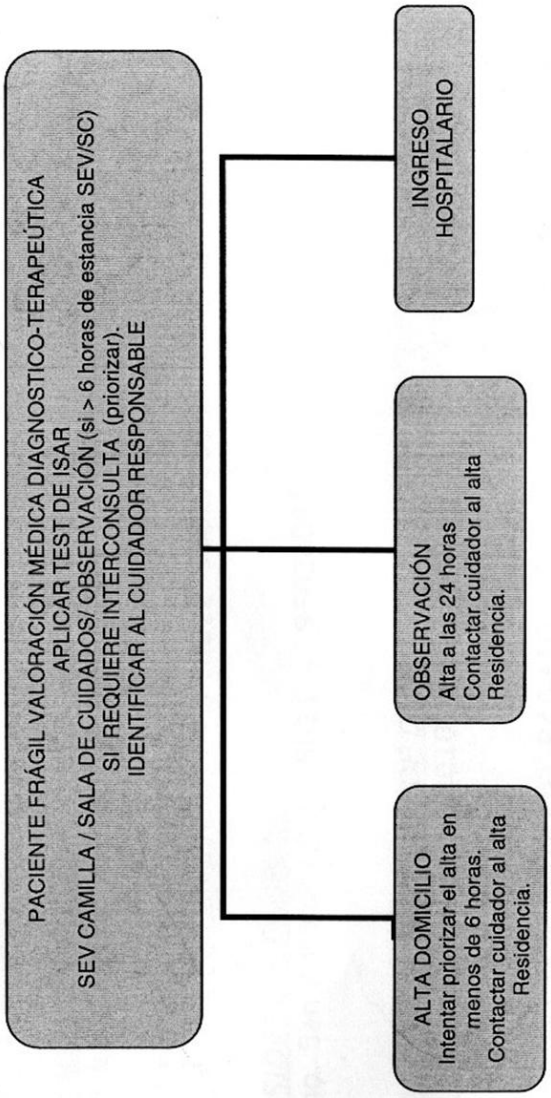
- Pacientes con reingresos hospitalarios en los últimos seis meses.
- Pacientes en situación terminal, incluido o no en proceso paliativo, con necesidad de coordinación de cuidados al alta.
- Necesidad de asignación de superficies de aire alternante en pacientes con Braden menor de 10 con estancia en la unidad superior a 12h.

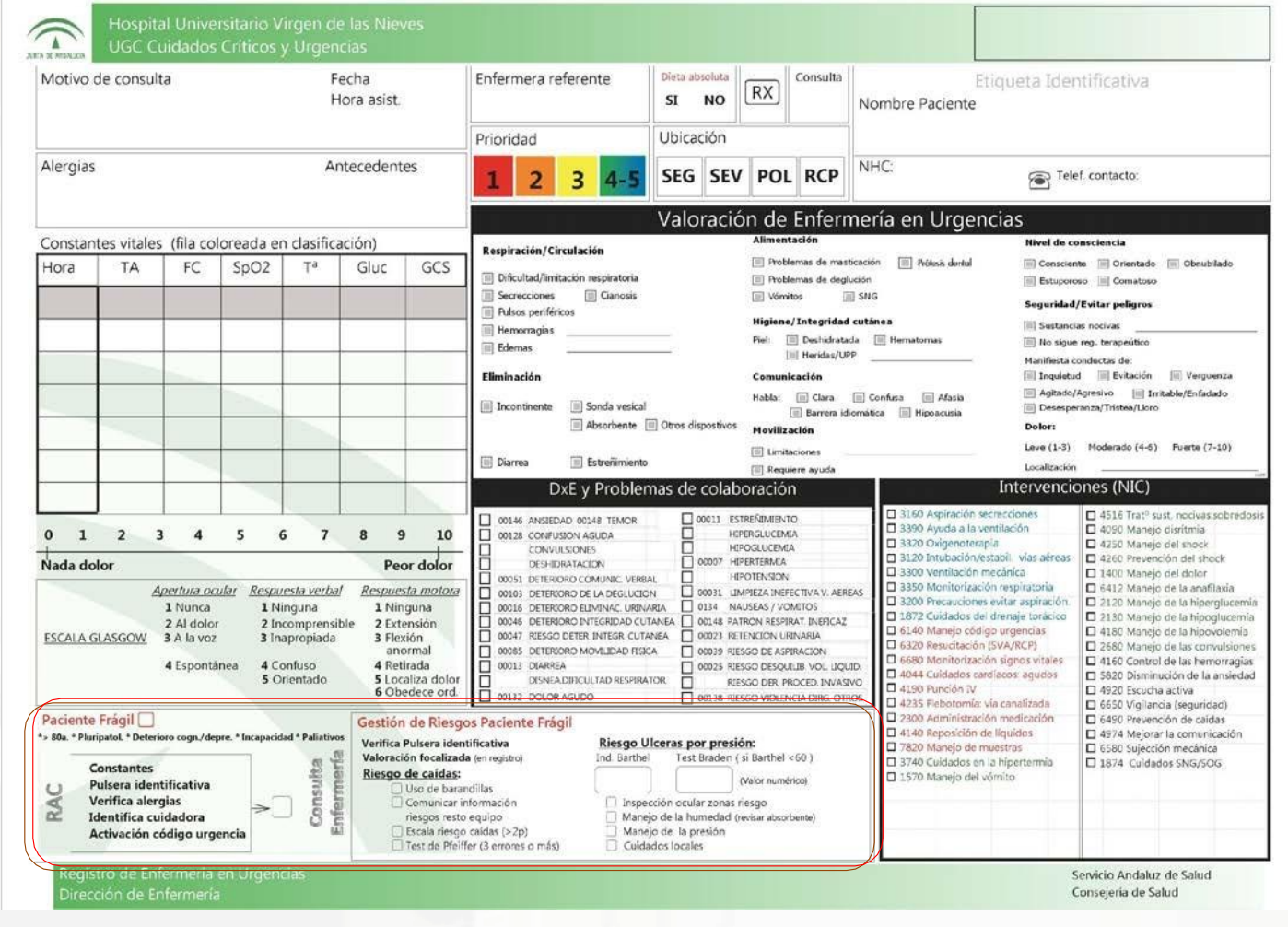
Expoziţie 3 DETECTARE ŞI PERFORMANŢĂ ÎN VEDEREA EL RISC DE CASCADE


INGRESO DEL PACIENTE
Valoración Enfermera
(En las primeras 24 h)
BAJO RIESGO
Reevaluación por cambio en los factores de riesgo/ estado de salud
ESCALA VALORACIÓN RIESGO DE CAÍDAS (DOWNTON) Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS
ALTO RIESGO
Reevaluación por cambio en los factores de riesgo/estado de salud
Medidas preventivas generales Paciente ingresado
SI CAÍDA
Medidas específicas Evitación de caídas
1. Atención clínica
2. Registro en Historia de Salud
3. Notificación del Evento Adverso
4. Reevaluación del riesgo
5. Comunicación equipo salud/familia
6. Identificación como "Paciente con alto riesgo de caídas"
Responsable de evaluación y seguimiento (caídas) del paciente
Evaluación periódica de los eventos notificados
Comunicación a los profesionales
ALTA
INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS AL ALTA: RIESGO DE CAÍDAS, si precisa.
IMPLANTACIÓN DE MEJORAS
PERFIL DE PACIENTE CON ALTO RIESGO DE CAÍDAS:
E. DOWNTON
- Caídas previas
- Medicación de riesgo
- Déficit sensitivo
- Alteración: mental/cognitivo conciencia
- Necesidades especiales de aseo (I. urinaria)
- Mayores 65 y menores de 5 años
- Traslado de pacientes
- Otros ...


Ingreso
Valoración del riesgo
Reevalúe
SÍ
SÍ
¿Tiene riesgo?
NO
¿Cambios en el Estado del paciente?
NO
¿Cambios en la situación del cuidador?
NO
SÍ
Riesgo Bajo
Riesgo Moderado
Riesgo Alto
Cuidados Generales
(Plan de cuidados, Valoración nutricional, etc.)
Cuidados Locales
(Uso AGHO, soluciones Limpiadoras, evitar Alcohol, etc.)
Manejo de la presión
(Uso SEMP adecuada, reposicionamiento, cambios postulares, prevención Fricción, etc.)
Manejo de la Humedad
(Manejo de la incontinencia, Exudado, resequedad, etc.)

Expoziţie 4


PACIENTE FRÁGIL VALORACIÓN MÉDICA DIAGNOSTICO-TERAPEÚTICA
APLICAR TEST DE ISAR
SEV CAMILLA / SALA DE CUIDADOS/ OBSERVACIÓN (si > 6 horas de estancia SEV/SC)
SI REQUIERE INTERCONSULTA (priorizar).
IDENTIFICAR AL CUIDADOR RESPONSABLE
ALTA DOMICILIO
Intentar priorizar el alta en menos de 6 horas.
Contactar cuidador al alta Residencia.
OBSERVACIÓN
Alta a las 24 horas
Contactar cuidador al alta Residencia.
INGRESO HOSPITALARIO



Hospital Universitario Virgen de las Nieves
UGC Cuidados Críticos y Urgencias

Motivo de consulta | Fecha / Hora asist. | Enfermera referente | Dieta absoluta SI NO | RX | Consulta | Etiqueta Identificativa | Nombre Paciente | Alergias | Antecedentes | Prioridad 1 2 3 4-5 | Ubicación SEG SEV POL RCP | NHC: | Telef. contacto:

Constantes vitales (fila coloreada en clasificación)

Hora	TA	FC	SpO2	Tª	Gluc	GCS

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nada dolor — Peor dolor

ESCALA GLASGOW

Apertura ocular	Respuesta verbal	Respuesta motora
1 Nunca	1 Ninguna	1 Ninguna
2 Al dolor	2 Incomprensible	2 Extensión
3 A la voz	3 Inapropiada	3 Flexión anormal
4 Espontánea	4 Confuso	4 Retirada
	5 Orientado	5 Localiza dolor
		6 Obedece ord.

Valoración de Enfermería en Urgencias

Respiración/Circulación
- Dificultad/limitación respiratoria
- Secreciones — Cianosis
- Pulsos periféricos
- Hemorragias
- Edemas

Eliminación
- Incontinente — Sonda vesical — Absorbente — Otros dispositivos
- Diarrea — Estreñimiento

Alimentación
- Problemas de masticación — Prótesis dental
- Problemas de deglución
- Vómitos — SNG

Higiene/Integridad cutánea
Piel: Deshidratada — Hematomas — Heridas/UPP

Comunicación
Habla: Clara — Confusa — Afasia — Barrera idiomática — Hipoacusia

Movilización
- Limitaciones
- Requiere ayuda

Nivel de consciencia
Consciente — Orientado — Obnubilado — Estuporoso — Comatoso

Seguridad/Evitar peligros
- Sustancias nocivas
- No sigue reg. terapeútico

Manifiesta conductas de:
Inquietud — Evitación — Vergüenza — Agitado/Agresivo — Irritable/Enfadado — Desesperanza/Tristeza/Lloro

Dolor:
Leve (1-3) Moderado (4-6) Fuerte (7-10)
Localización

DxE y Problemas de colaboración

00146	ANSIEDAD	00011	ESTREÑIMIENTO
00128	CONFUSION AGUDA		HIPERGLUCEMIA
	CONVULSIONES		HIPOGLUCEMIA
	DESHIDRATACION	00007	HIPERTERMIA
00051	DETERIORO COMUNIC. VERBAL		HIPOTENSION
00103	DETERIORO DE LA DEGLUCION	00031	LIMPIEZA INEFECTIVA V. AEREAS
00016	DETERIORO ELIMINAC. URINARIA	0134	NAUSEAS / VOMITOS
00046	DETERIORO INTEGRIDAD CUTANEA	00148	PATRON RESPIRAT. INEFICAZ
00047	RIESGO DETER INTEGR. CUTANEA	00023	RETENCION URINARIA
00085	DETERIORO MOVILIDAD FISICA	00039	RIESGO DE ASPIRACION
00013	DIARREA	00025	RIESGO DESQUILIB. VOL. LIQUID.
	DISNEA.DIFICULTAD RESPIRATOR.		RIESGO DER. PROCED. INVASIVO
00132	DOLOR AGUDO	00138	RIESGO VIOLENCIA DIRIG. OTROS

Intervenciones (NIC)

3160 Aspiración secreciones	4516 Trat[a] sust. nocivas:sobredosis
3390 Ayuda a la ventilación	4090 Manejo disritmia
3320 Oxigenoterapia	4250 Manejo del shock
3120 Intubación/estabil. vías aéreas	4260 Prevención del shock
3300 Ventilación mecánica	1400 Manejo del dolor
3350 Monitorización respiratoria	6412 Manejo de la anafilaxia
3200 Precauciones evitar aspiración.	2120 Manejo de la hiperglucemia
1872 Cuidados del drenaje torácico	2130 Manejo de la hipoglucemia
6140 Manejo código urgencias	4180 Manejo de la hipovolemia
6320 Resucitación (SVA/RCP)	2680 Manejo de las convulsiones
6680 Monitorización signos vitales	4160 Control de las hemorragias
4044 Cuidados cardiacos: agudos	5820 Disminución de la ansiedad
4190 Punción IV	4920 Escucha activa
4235 Flebotomía: vía canalizada	6650 Vigilancia (seguridad)
2300 Administración medicación	6490 Prevención de caídas
4140 Reposición de líquidos	4974 Mejorar la comunicación
7820 Manejo de muestras	6580 Sujección mecánica
3740 Cuidados en la hipertermia	1874 Cuidados SNG/SOG
1570 Manejo del vómito	

Paciente Frágil ☐
*> 80a. * Pluripatol. * Deterioro cogn./depre. * Incapacidad * Paliativos

RAC
- Constantes
- Pulsera identificativa
- Verifica alergias
- Identifica cuidadora
- Activación código urgencia

→ ☐ Consulta Enfermería

Gestión de Riesgos Paciente Frágil
- Verifica Pulsera identificativa
- Valoración focalizada (en registro)

Riesgo de caídas:
- Uso de barandillas
- Comunicar información riesgos resto equipo
- Escala riesgo caídas (>2p)
- Test de Pfeiffer (3 errores o más)

Riesgo Ulceras por presión:
Ind. Barthel | Test Braden (si Barthel <60) (Valor numérico)
- Inspección ocular zonas riesgo
- Manejo de la humedad (revisar absorbente)
- Manejo de la presión
- Cuidados locales

Registro de Enfermería en Urgencias
Dirección de Enfermería

Servicio Andaluz de Salud
Consejería de Salud

☐ **NANDA-I 00004 Riesgo de infección** r/c catéter venoso periférico (CVP).																							
NOC 0703 Severidad de la infección	1) Grave 2) Sustancial 3)Moderado 4) Leve 5) Ninguno																						
	/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			
070307 Fiebre																							
070333 Dolor																							
NOC 1902 Control del riesgo	Demostrado: 1)Nunca 2) Raramente 3) A veces 4) Frecuentemente 5) Siempre																						
	/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			
190204 Desarrolla estrategias control riesgo efectivas																							
NIC 2440 Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso Inserción:	/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N		
2440,07 Cambiar los sistemas, vendajes y tapones cada 2 días. Realizado:																							
2440,08 Mantener vendaje oclusivo.																							
2440,09 Observar signos de oclusión del CVP.																							
2440,14 Observar signos de flebitis/extravasación.																							
2440,16 Instruir paciente/familia sobre cuidados CVP																							
2440,17 Cambiar CVP cada 5 días.																							

☐ **NANDA-I 00004 Riesgo de infección** r/c catéter urinario (CU).																							
NOC 0703 Severidad de la infección	1) Grave 2) Sustancial 3)Moderado 4) Leve 5) Ninguno																						
	/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			
070306 Piuria																							
070307 Fiebre																							
NOC 1902 Control del riesgo	Demostrado: 1)Nunca 2) Raramente 3) A veces 4) Frecuentemente 5) Siempre																						
	/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			
190204 Desarrolla estrategias control riesgo efectivas																							
NIC 1876 Cuidados del catéter urinario Inserción:	/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N		
1876,01 Mantener sist .drenaje urinario estéril cerrado																							
1876,02 Mantener permeabilidad del sistema																							
1876,05 Cambiar CU modelo Foley cada 15 días																							
1876,06 Cambiar sistema cada 10 días. Hecho:																							
1876,07 Limpiar CU por fuera en el meato cada día.																							
1876,08 Anotar características de la orina.																							
1876,20 Instruir paciente/familia sobre cuidados CU.																							

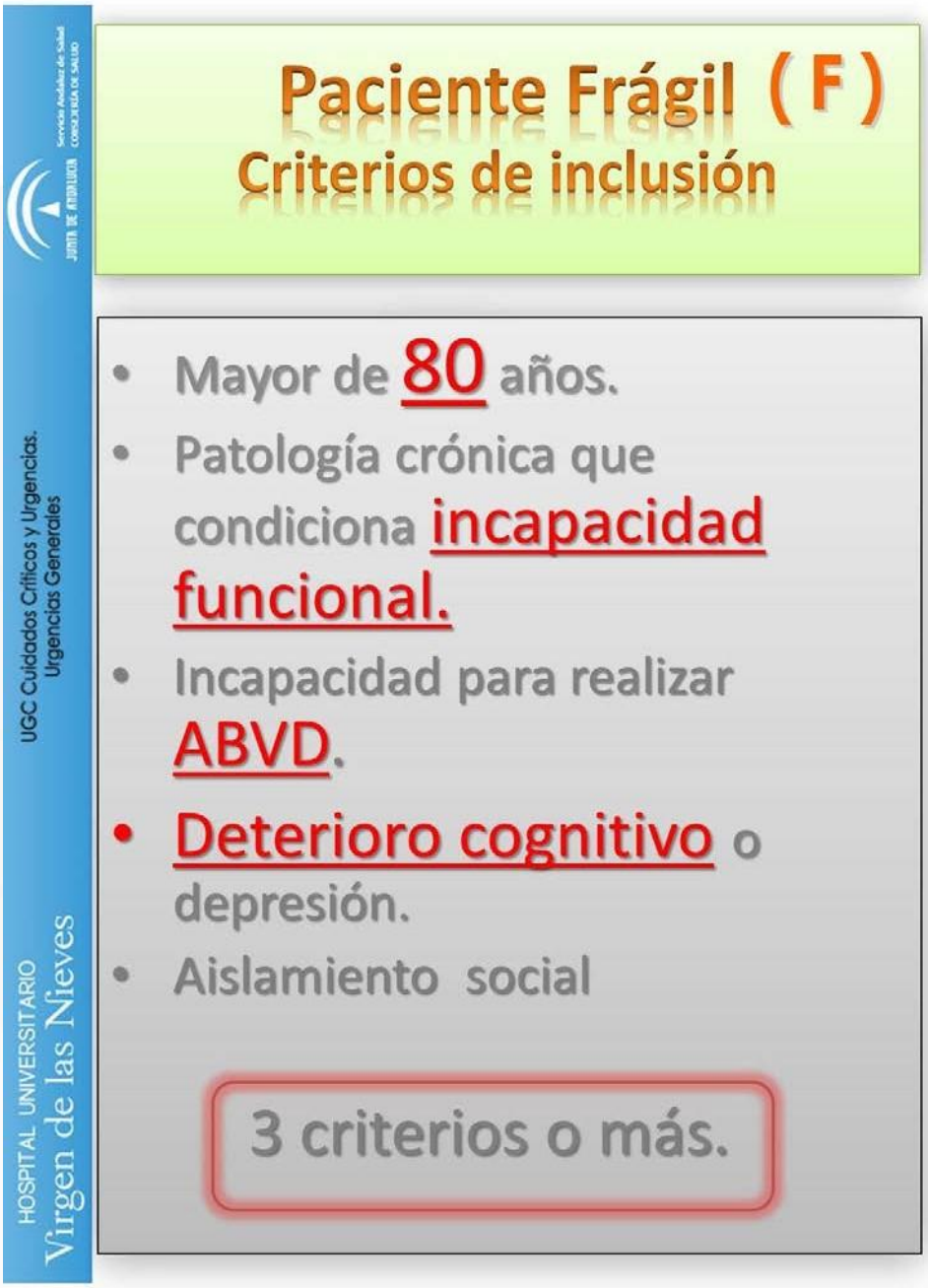
☐ **NANDA-I a) 00102 Déficit de autocuidado: alimentación b) 00108 Déficit de autocuidado: baño c) 00109 Déficit de autocuidado: vestido d) 00110 Déficit de autocuidado: uso del inodoro** r/c
a) debilidad o cansancio b) det .musculoesquelético c) det perceptual o cognitivo d) det. neuromuscular e) ansiedad grave f) dolor m/p

NOC 0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	Comprometido: 1) Gravemente 2) Sustancialmente 3) Moderadamente 4) Levemente 5) No																					
	/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			/ /		
030001 Come																						
030002 Se viste																						
030003 Uso del inodoro																						
030004 Se baña																						
NIC 1800 Ayuda al autocuidado	/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			/ /		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1800,02 Considerar la edad del paciente al promover actividades de autocuidados.																						
1800,03 Valorar con Indice de Barthel.																						
1800,04 Valorar necesidad de dispositivos de adaptación para realizar AVD.																						
1800,06 Proporcionar los objetos personales deseados																						
1800,07 Ofrecer ayuda para asumir los autocuidados																						
1800,10 Animar al paciente a realizar AVD ajustadas al nivel de capacidad																						
1800,12 Enseñar a la familia a fomentar en las AVD la independencia del paciente																						
1800,13 Establecer una rutina de actividades de autocuidados.																						

☐ **NANDA-I 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea** r/c a) deterioro de la movilidad b) incontinencia urinaria y/o fecal c) alt. estado nutricional d) alt. estado de consciencia y/o sensibilidad																							
NOC 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas	Comprometido: 1) Gravemente 2) Sustancialmente 3) Moderadamente 4) Levemente 5) No																						
	/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			
110113 Integridad de la piel																							
NOC 1902 Control del riesgo	Demostrado: 1)Nunca 2) Raramente 3) A veces 4) Frecuentemente 5) Siempre																						
	/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			
190204 Desarrolla estrategias control riesgo efectivas																							
NIC 3540 Prevención de las úlceras por presión	/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N		
3540,01 Valorar con Escala Braden																							
3540,07 Vigilar cualquier zona enrojecida																							
3540,08 Mantener la piel seca e hidratada.																							
3540,10 Realizar cambios posturales, s/p.																							
3540,18 Utilizar SAA, s/p																							
3540,24 Aplicar protectores en codos y/o talones, s/p																							
3540,28 Asegurar una nutrición adecuada.																							
3540,30 Instruir paciente/familia sobre cuidados piel																							

00155 Riesgo de Caídas r/c deterioro cognitivo, deficit sensorial, debilidad, desorientación, agitación																									
NOC 1909 Conducta Prevención de caídas	Escala: 1 Nunca demostrado, 2 Raramente demostrado, 3 A veces demostrado, 4 Frecuentemente demostrado, 5 Siempre demostrado.																								
	/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			/ /		
190903 Colocación de barreras para prevenir caídas																									
NOC 1828 Conocimiento: prevención de caídas	Escala: 1 Ninguno, 2 Escaso, 3 Moderado, 4 Sustancial, 5 Extenso																								
	/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			/ /		
182802 Descripción del uso y propósito de los mecanismos de seguridad																									
NIC 6490 Prevención de caídas	/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			/ /			/ /		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	
Identificar deficits cognitivos/físicos que aumenten riesgo																									
Identificar conductas/factores que afecten al riesgo																									
Revisar historia de caidas																									
Colocar la cama a nivel mas bajo																									
Utilizar barandillas laterales en cama																									
Utilizar barandillas laterales en cama																									

3540.24 Aplicar protectores en codos y/o talones, s/p.																									
3540.28 Asegurar una nutrición adecuada.																									
3540.30 Instruir paciente/familia sobre cuidados piel																									


Paciente Frágil (F)
Criterios de inclusión
Mayor de 80 años.
Patología crónica que condiciona incapacidad funcional.
Incapacidad para realizar ABVD.
Deterioro cognitivo o depresión.
Aislamiento social
3 criterios o más.
UGC Cuidados Críticos y Urgencias.
Urgencias Generales
HOSPITAL UNIVERSITARIO
Virgen de las Nieves

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Distrito Sanitario Metropolitano de Granada
Hospital Universitario San Cecilio
Hospital Universitario Virgen de las Nieves
Empresa Pública de Emergencias Sanitarias

DOCUMENTO PARA LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL DEL PACIENTE INSTITUCIONALIZADO

DATOS DE LA RESIDENCIA

FECHA	NOMBRE DE LA RESIDENCIA	MUNICIPIO

TELEFONO	FAX	E-MAIL	MÉDICO RESIDENCIA (NOMBRE)

Cobertura Asistencial				T. MAÑANA		T. TARDE		T. NOCHE	
	MEDICO/A	Si ☐	No ☐	Si ☐	No ☐	Si ☐	No ☐	Si ☐	No ☐
	ENFERMERO/A	Si ☐	No ☐	Si ☐	No ☐	Si ☐	No ☐	Si ☐	No ☐

DATOS DEL PACIENTE / PERSONA DE CONTACTO

APELLIDOS Y NOMBRE DEL RESIDENTE	DNI	FECHA DE NACIMIENTO

APELLIDOS Y NOMBRE PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	TELEFONO

INCAPACIDAD LEGAL Si ☐ No ☐ VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA Si ☐ No ☐

DATOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

CENTRO DE SALUD

ENFERMERO/A GESTOR DE CASOS	TELEFONO	E-MAIL

INFORME CLÍNICO

ALERGIAS

TEST DE PFFEIFER _____
TEST DE BARTHEL _____
TEST DE BRADEN _____

ANTECEDENTES PERSONALES :

TRATAMIENTO ACTUAL

MOTIVO DE LA DERIVACIÓN

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA. PORTADOR/A DE : S. N. G ☐ SONDA VESICAL ☐ U. P. P ☐

UPP (1): LOCALIZACIÓN_____GRADO_____ PUSH ____ UPP (2): LOCALIZACIÓN_____GRADO_____ PUSH _____
UPP (3): LOCALIZACIÓN_____GRADO_____ PUSH ____ UPP (4): LOCALIZACIÓN_____GRADO_____ PUSH _____

PROFESIONAL QUE DERIVA

APELLIDOS Y NOMBRE FACULTATIVO	FECHA	FIRMA

HOSPITAL UNIVERSITARIO
Virgen de las Nieves

Herramientas para la detección del paciente frágil en el medio urgente

Índice de Barthel
(nivel de dependencia)

	Con ayuda	Independiente
1. Alimentarse	5	10
2. Trasladarse de la silla ruedas a cama o viceversa	5-10	15
3. Aseo personal	0	5
4. Uso del WC	5	10
5. Bañarse	0	5
6a. Caminar superficie nivelada	10	15
6b. Silla de ruedas(no capaz caminar)	0	5
7. Subir y bajar escaleras		
8. Vestirse	5	10
9. Continencia urinaria	5	10
10. Continencia fecal	5	10
	5	10

Puntuación	Grado de funcionalidad
100	Independiente.
91-99	Dependencia leve.
61-90	Dependencia moderada
21-60	Dependencia severa
0-20	Dependencia total

Escala de Braden
(riesgo UPP)

	1	2	3	4
Percepción sensorial (dolor)	Limitado completamente	Muy limitado	Limitado levemente	Sin impedimento
Humedad de la piel	Constantemente húmeda	Muy húmeda	Ocasionalmente húmeda	Raramdente húmeda
Actividad física	Confinado en cama	Confinado en silla	Ocasionalmente camina	Camina frecuentemente
Movilidad	Completamente inmovil	Muy limitada	Levemente limitada	Sin limitaciones
Nutrición (patrón usual)	Completamente inadecuada	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
Fricción y roce	Presente	Potencialmente presente	Ausente	

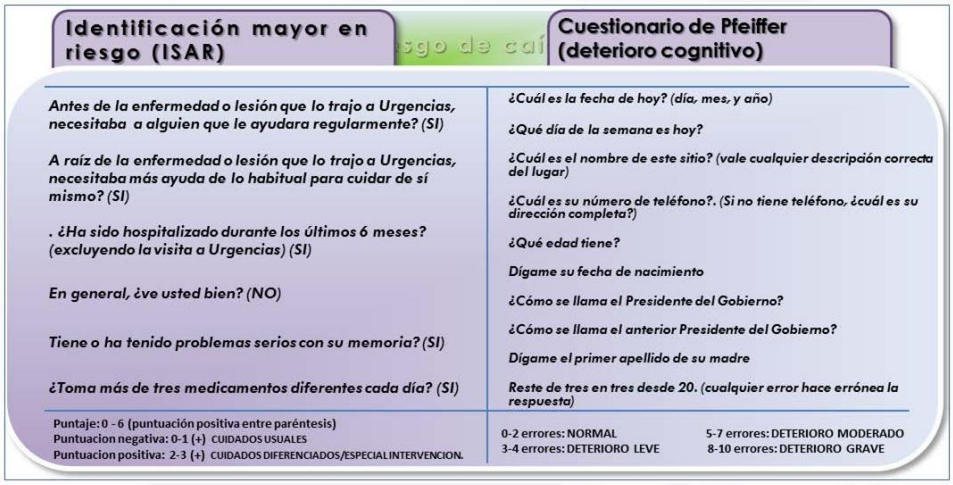
Se considera como riesgo de desarrollar úlceras un puntaje menor o igual a 16 p

Escala de Braden (riesgo UPP)

Riesgo de caídas
(Downton)

Caídas previas	No/Si*
Medicamentos	Ninguno Tranquilizantes* Diuréticos* Hipotensores* Antiparkinsonianos* Antidepresivos*
Déficit sensorial	Ninguno Alteraciones visuales* Alteraciones auditivas* Extremidades* (ictus, det. movilidad etc..)
Estado mental	Orientado Confuso*
Marcha	Normal Segura con ayuda Insegura con/sin ayuda* Imposible*

Sumar un punto por cada item con asterisco. Tres o mas puntos indican alto riesgo de caídas



Identificación mayor en riesgo (ISAR)	Cuestionario de Pfeiffer (deterioro cognitivo)
Antes de la enfermedad o lesión que lo trajo a Urgencias, necesitaba a alguien que le ayudara regularmente? (SI)	*¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes, y año)*
A raíz de la enfermedad o lesión que lo trajo a Urgencias, necesitaba más ayuda de lo habitual para cuidar de sí mismo? (SI)	*¿Qué día de la semana es hoy?*
. ¿Ha sido hospitalizado durante los últimos 6 meses? (excluyendo la visita a Urgencias) (SI)	*¿Cuál es el nombre de este sitio? (vale cualquier descripción correcta del lugar)*
En general, ¿ve usted bien? (NO)	*¿Cuál es su número de teléfono?. (Si no tiene teléfono, ¿cuál es su dirección completa?)*
Tiene o ha tenido problemas serios con su memoria? (SI)	*¿Qué edad tiene?*
¿Toma más de tres medicamentos diferentes cada día? (SI)	*Dígame su fecha de nacimiento*
	¿Cómo se llama el Presidente del Gobierno?
	¿Cómo se llama el anterior Presidente del Gobierno?
	Dígame el primer apellido de su madre
	Reste de tres en tres desde 20. (cualquier error hace errónea la respuesta)
Puntaje: 0 - 6 (puntuación positiva entre paréntesis) Puntuacion negativa: 0-1 (+) CUIDADOS USUALES Puntuacion positiva: 2-3 (+) CUIDADOS DIFERENCIADOS/ESPECIAL INTERVENCION.	0-2 errores: NORMAL 3-4 errores: DETERIORO LEVE 5-7 errores: DETERIORO MODERADO 8-10 errores: DETERIORO GRAVE

Referințe Bibliografic

1. Dezvoltare de criterii, indicatori de complexitate și strategii de management în fragilitate. Ministerul de Sănătate și Politică social. Agenție de Evaluare de Tehnologii Sanitar din Andaluzia.2010
2. Manual de post de cel/cea/cei/cele asistență medicală manager de cazuri de cel/cea/cei/cele Unitate de Management Clinică Îngrijirea pacienților fragili. Zona de Sănătate Nord din Cordoba. 2011.
3. Ghid de Performanță partajat către pacient multipatologică. Comision de Îngrijire de Zona Spitalului Infanta Elena, districtul Huelva-Costa, districtul Compiña-Condado. 2006.
4. Strategie pentru cel/cea/cei/cele Securitate al/a/ale pacient al/a/ale SSPA. Strategie de prevenție, detectare și acțiuni în fața riscului de căderi în Sistemul Public de Sănătate din Andaluzia.2009.
5. Unitate de Pacienți Standarde multipatologice și recomandări. Ministerul de Sănătate și Politică social.2009.
6. Cel/Cea/Cei/Cele securitate în cel/cea/cei/cele îngrijire al/a/ale pacient spitalizat Proiect SENECA. Ministerul Sănătate și Politică Socială. 2010
7. Plan Andaluz de Atenție Integrat la pacienți cu boli cronici (PAAIPEC) 2012-2016
8. Când oameni trăi cu multiplu cronic boală. O colaborativ abordare la un emergente provocare globală. Granada: Școala Andaluză de
9. Public Sănătate; 2010. R. Jadad, A.; Cabrera León, A.; F. Lyons, R; Martos Pérez, F.; Smith, R. 2010 Disponibil la: http://www.opimec.org/equipos/when-people-live-with-boli-cronice-multiple/
10. Triaj avansat în puncte fixe în AH și AP. Ministerul Sănătății. Serviciul Andaluz de Sănătate. Strategie de Îngrijire de Planul Andaluzia Andaluz de Camera de urgență și Urgențe.2010
11. Cel/Cea/Cei/Cele detectare al/a/ale pacient bătrân fragil în ea zonă de observare de camera de urgență. Fernández, Cesáreo; González al/a/ale Castel, Ioan; González Armengol, Ioan Jorge; Martín-Sánchez, Francisc Javier.Service de Camera de urgență, Spital Clinic Sfânt Carlos, Madrid, Spania. Aten Primar. 2011;43:449 - vol. 43 nu. 08.
12. Evaluare al/a/ale pacient fragil în camera de urgență. Duaso, ȘI; López -Soto, Alfons. Urgențe 2009; 21: 362-369

Gazometre

Data recenzie	Autori
Aprilie 2012	***Begoña Sanchis Ferandis*** ***Teresa Santos Fontana***

INDEX

1. **Introducere**
2. **Definiție**
3. **Obiective**
4. **Responsabil de cel/cea/cei/cele execuție**
5. **Material necesar**
6. **Procedură și metodă**
7. **Observații și raționament**
8. **Criterii de Evaluare**
9. **Înregistra**
10. **Referințe Bibliografic**

INTRODUCERE

- El întreținere al/a/ale pH-ul al/a/ale jumătate intern interior de unele limite îngust Este de o importanță vitală pentru ființele vii.
- El termen Analiza gazelor sanguine mijloace măsurare de gaze în o fluent orice.
- În medicină, analiza gazelor sanguine poate fi efectuată pe orice fluid biologic, dar cel mai mare randament diagnostic îl are în sânge.
- Cel/Cea/Cei/Cele Analiza gazelor sanguine EL poate executa în:
    - Sânge venos periferic: Evalua el stat al/a/ale echilibru Acid- bază
    - Sânge venos central: Evalua el stat Hemodinamică
    - Sânge arterial : Măsuri cel/cea/cei/cele situație de cel/cea/cei/cele funcție Respirator
- Sângele
    - Este responsabil pentru transportul și difuzia nutrienților în tot organismul.
    - Sângele arterial circulă din plămâni către țesuturi pentru a furniza oxigen.
    - Sângele venos se întoarce în plămâni din țesuturile cele mai distale și transportă în principal CO2, un produs rezidual al respirației celulare.
    - De acesta EL deduce că cel/cea/cei/cele cantitate de O2 în sânge arterial va fi mai mare decât în sânge venos. El CO2 dizolvat în sânge venos va fi mai mare decât în sângele arterial.
- Cel/Cea/Cei/Cele funcție respirator
    - Ei intervin cel/cea/cei/cele plămâni și inima .
    - Când o de sunt funcții EL deteriora EL se va modifica cel/cea/cei/cele difuzie a gazelor și oxigenarea celulară.

DEFINIȚIE

Analiza gazelor sanguine arteriale este o tehnică invazivă de monitorizare respiratorie care permite... în o eşantion de sânge arterial, determina el pH-ul şi cel/cea/cei/cele presiuni parțiale de oxigen și dioxid de carbon.

Cel/Cea/Cei/Cele analiza gazelor sanguine Arterial

- Este cel/cea/cei/cele explorare că permite cuantifica el O2 și CO2 în sânge

arterial.

- Această determinare permite stabilirea unui diagnostic de patologie respiratorie. cardiac fie metabolic că modifica cel/cea/cei/cele corecta Circulația O2.
- Permite determina el grad de aciditate fie pH-ul de cel/cea/cei/cele sânge, Este util pentru diagnosticarea altor patologii, cum ar fi cetoacidoza diabetică, șocul septic sau insuficiența renală.

OBIECTIVE

Scop: Obținerea de sânge arterial

- Valori al/a/ale schimb gazos
- Bicarbonat de sodiu
- pH-ul

Instrucţiuni: Evaluare şi ajuta în el tratament de:

- Hipoxie
- Echilibru acid -bazic
  - Acidoză
  - Alcaloză
  - Contraindicații

pentru terapia cu oxigen:

- Circulație garanție inadecvat de cel/cea/cei/cele membrelor. Insuficiență Arterială. Manipularea și transportul adecvat al probei pentru obținerea unui diagnostic fiabil

RESPONSABIL DE EXECUTIA

Asistentă medicală şi Asistent de Asistență medicală.

MATERIAL NECESAR

Pregătire al/a/ale Material: Funcţie de Aux. de Asistență medicală

- Antiseptic: alcool, clorhexidină, povidonă iodat.
- Tifon steril .

- Bandă.
- Container de obiecte ascuțit.
- Mănuși Nu steril.
- Seringă de analiza gazelor sanguine cu dispozitiv de biosecuritate.
- Punt.

PROCEDURĂ ȘI METODĂ

- ✓ Locație: Mediu spitalicesc
  - Consultații
  - Laboratoare specific
  - Zonă Spitalizare
  - **Zonă Camera de urgență**
- ✓ **Informații către pacient: Acesta că poate simți în timpul și după al/a/ale examen**
  - Dacă se aplică anestezie locală, este posibil să simțiți o senzație de mâncărime sau arsură în zona de aplicare.
  - Da Nu EL se aplică anestezie EL poate simți o scurt senzație pulsații la punctul de puncție sau crampe
  - EL poate simți durere.
  - Evita cel/cea/cei/cele hiperventilație
  - Informații de cel/cea/cei/cele complicații și avertiza Da apărea.
- ✓ Pregătire al/a/ale pacient:
  - Decubit culcat pe spate fie locuri
  - Da oxigenoterapie, cel/cea/cei/cele concentrație de O2 trebuie să de Rămâi nemișcat timp de 20 de minute înainte de examen.
- ✓ Pregătire al/a/ale Personal de Asistență medicală
  - Igienă și spălat de mâini
  - Plasament de mănuși
- ✓ Precauții
  - În pacienți supus la tratament anticoagulant fie cu Pentru pacienții cu tulburări de coagulare , presiunea va fi menținută la locul punctiei timp de cel puțin 10 minute.
  - Da EL opta de străpungere cel/cea/cei/cele arteră radial, executa primul cel/cea/cei/cele dovadă

de Allen pentru aprecia el irigare sânge potrivit în cel/cea/cei/cele mână.

- Nu înconjur cu bandă el membru perforat de el efectul de garou pe care îl produce.
- Evita zone cu multiplu perforații și cu vânătăi.
- Test de Allen
  1. Do că el pacient închidere el pumn în timp ce EL ocluzie arterele radială și ulnară timp de câteva secunde.
  2. Do că deschide cel/cea/cei/cele mână.
  3. Pleacă de comprima cel/cea/cei/cele arteră ulnar
  4. El culoare necesitate reveni la cel/cea/cei/cele mână al/a/ale pacient în 15 sec.
  5. În caz de Nu fi Așa, alege alte loc pentru executa cel/cea/cei/cele străpungere.

✓ Realizare de cel/cea/cei/cele Tehnică

- Executa cel/cea/cei/cele igienă de mâini cu săpun antiseptic fie utilizare soluție hidroalcoolică (NIVELUL 1)
- Curățați zona cu antiseptic (clorhexidină 2% sau alcool 70% și lăsați să se usuce) (NIVELUL 1A)
- Așezați mâna într-o poziție neutră sau cu o ușoară extensie, folosind marginea patului sau o rolă pentru sprijin.
- Localizați artera aleasă (radială, ulnară, brahială sau femurală) folosind degetul arătător sau mijlociu al mâinii non-dominante. Efectuați testul Allen dacă alegeți artera radială (prima opțiune).
- Loc el deget de astfel de mod că el pulpă percepe el bate a arterei pe cea mai mică suprafață posibilă și de preferință la capătul său distal.
- Executa o presiune cu el deget suficient pentru percepe el bate în mod clar, evitând în permanență presiunea excesivă.
- Se punctionează pielea și restul structurilor anatomice distale de degetul cu care am localizat artera, plasând setul de cel/cea/cei/cele ac și cel/cea/cei/cele seringă de formă paralel către axă jumătate și formare cu pielea pacientului la un unghi de 30 până la 45º. Tevișul acului trebuie să fie orientat în sus.
- Observa în toate moment el Păsărică de cel/cea/cei/cele ac în unde va apărea

prima picătură de sânge, caz în care continuăm să introducem încă câțiva milimetri până când capătul distal al acului se află în lumenul arteră. Da în unele moment EL întreruperi el umple de cel/cea/cei/cele seringă pe care o avem încrucișat cel/cea/cei/cele arteră în cui caz există că retrage ușor acul.

- Lăsați seringa să se umple treptat până când sângele ocupă el spațiu că avem activat în cel/cea/cei/cele aceleași Deplasați pistonul înainte de a injecta 1-2 ml. Retrageți rapid acul, protejându-l cu dispozitivul de biosecuritate, și aplicați o presiune fermă pe locul puncției timp de 5 minute.
- În artera femurală (ultima opțiune), se punctionează perpendicular pe piele la un unghi de 90º.
- Așezați o compresă de tifon peste locul puncției și fixați-o cu bandă adezivă, aplicând o ușoară presiune.

✓ Realizare de cel/cea/cei/cele Tehnică: Funcții de cel/cea/cei/cele Aux. de Asistență medicală

- Îndepărtați orice bule de aer care ar putea rămâne în interiorul seringii. Închideți și etichetați.
- Pleacă către pacient în o poziție confortabil.
- Retrage cel/cea/cei/cele mănuși și spălare cel/cea/cei/cele mâini.
- Proces cel/cea/cei/cele eșantion imediat. Da Nu afară posibil, ține-l la gheață.

✓ Îngrijire Post-procedură

- Descoperi că Nu există sângerare de el loc de străpungere către încetați să aplicați presiune.

<u>Colectare de cel/cea/cei/cele Eșantion.</u>

Cel/Cea/Cei/Cele fază pre-analitic este cel/cea/cei/cele că mai departe contribuie la cel/cea/cei/cele inexactitate în cel/cea/cei/cele măsurare a gazelor sanguine.

Pentru minimaliza erori Aș fi convenabil continua sunt recomandări

Complicații de Tehnica

- Sângerare în el loc de străpungere
- Spasm arterial

- Tromboză arterial
- Hematom imediat. Hematom întârziat
- Sindromul compartimental
- Angajament de cel/cea/cei/cele circulație în sfat
- Leziuni de nervi periferici
- Reacție Vagal: Senzație de amețeală fie leșin
- Infecție în el loc de străpungere.

Avantaje

- Rar risc vital efectuate în termeni de securitate
- Poate să fie efectuat în situații de urgență
- Nu nevoi cateterizare
- Necesită pic volum de sânge

Dezavantaje

- Deranjează pentru el pacient
- Poate legume și fructe hiperventilație că ar modifica cel/cea/cei/cele valori bazală.
- Cel/Cea/Cei/Cele locație arterial poate fi dificil.
- Complicații
- Risc pentru personal sanitar (autopuncție)
- Necesită personal antrenat

Analiza gazelor sanguine venos

- Măsurare de cel/cea/cei/cele gaze în sânge venoase periferice
- EL primește de străpungere de orice venă de cel/cea/cei/cele membrelor.

OBSERVAȚII ȘI RAȚIONAMENT

Concluzii

- Cel/Cea/Cei/Cele străpungere arterial este dureros și are riscuri.
- Înainte de decide cel/cea/cei/cele arteră la străpungere, executa el Test de Allen în cel/cea/cei/cele artera radială .

- Nu înconjur cu bandă el membru perforat, efect garou. În perforații femural Eu pacienți cu modificări de cel/cea/cei/cele coagulare, prelungi timpul de presiune.
- Este o Tehnică că are că fi folosit numai în cazuri perfect indicat și absolut esențial
- Cel/Cea/Cei/Cele Analiza gazelor sanguine Arterial este cel/cea/cei/cele dovadă funcțional mai departe important efectuate pacienților aflați în stare critică

CRITERII DE EVALUARE

Cel/Cea/Cei/Cele indicatori de calitate ar fi înrudit cu cel/cea/cei/cele fază pre-analitic :

- ✓ Număr de mostre coagulat
- ✓ Număr de mostre hemolizat
- ✓ Număr de mostre insuficient
- ✓ Număr de mostre Nu trimis

Pentru evita erori pre-analitic EL recomandă verifica:

- ✓ ID-ul al/a/ale pacient.
- ✓ Diluare.
- ✓ Poziție de cel/cea/cei/cele ac (EL poate amesteca sânge arterial- venos).
- ✓ Bule de aer.
- ✓ Cheaguri de sânge.
- ✓ Hemoliză.
- ✓ Conservare prelungit.
- ✓ Amesteca de cel/cea/cei/cele eșantion (sedimentare de cel/cea/cei/cele globule roșii)

ÎNREGISTRA

- Adnotare și Înregistra:
  - Înregistrați testul în fișa medicală, indicând debitul de O2 dacă pacientul primește oxigenoterapie.
  - În solicitare, vă rugăm să specificați locația pacientului, urmând recomandările Unității. Acest lucru va asigura localizarea rapidă a pacientului în cazul rezultatelor testelor. cu o modificare semnificativă

că implică o risc pentru el pacient.

ATENT AL/ALE MATERIAL

- Atent al/a/ale Material
  - Colecta el material.
  - Aruncați el material usturime în cel/cea/cei/cele containere intenționat în acest scop.

Expoziție Yo

Analiza gazelor sanguine. Principal Parametri

Cel/Cea/Cei/Cele măsurători de aceste parametri în sânge arterial EL exprimă cu cel/cea/cei/cele notația „a" și cele ale sângelui venos periferic cu „v":

- ✓ PaCO2: Presiune de dioxid de carbon în sânge arterial.
- ✓ PaO2: Presiune de oxigen în sânge arterial.
- ✓ PVCO2: Presiune de dioxid de carbon în sânge venos periferic.
- ✓ PVO2: Presiune de oxigen în sânge venos periferic

Pentru cel/cea/cei/cele evaluare de cel/cea/cei/cele funcţie respirator, cel/cea/cei/cele 4 parametri fundamente în
sânge arterial sunt cel/cea/cei/cele următoarele:

- pH: Unități Absolut

Măsuri cel/cea/cei/cele rezultat global de cel/cea/cei/cele situație al/a/ale echilibru acid - bazic

- pH-ul ridicat: Alcaloză
- pH scăzut : Acidoză

- PaCO2: În mmHg

Măsuri cel/cea/cei/cele presiune parțial de dioxid de carbon în sânge arterial

- PaCO2 scăzut = Hiperventilație
- PaCO2 ridicat = Hipoventilație

- PaO2: În mmHg

Măsuri cel/cea/cei/cele presiune parțial de oxigen în sânge arterial

- PaO2 scăzut = Hipoxemie

- PaO2 ridicat = Hiperxie

- HCO3: În mEq/l

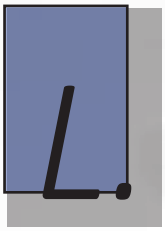
Măsuri cel/cea/cei/cele situație al/a/ale componentă esențial al/a/ale echilibru acid -bazic

Sânge Arterial		
	Valoare gamă medie	
pH	7,40	7,36- 7,44
PaCO2	40	36-44
PaO2	85	85- 100
HCO3	24	22- 26

Sânge Venos		
	Valoare gamă medie	
pH	7,38	7,35- 7,43
PaCO2	46	42-46
PaO2	40	36-40
HCO3	24	22- 26

Referințe Bibliografic

1. Effros RM, Swenson Urgențe. Acid-bazic echilibru. În: Zidar RJ, Broaddus CV-ul, Martin TR, și al. Murray & Nadel's Manual de Respirator Medicament. al 5-lea ed. Filadelfia, Pa: Saunders Elsevier; 2010: capitolul 7.
2. Seifter JL. Tulburări acido-bazice. În: Goldman L, Schafer AI, eds. Cecil Medicine. Ediția a 24-a. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2011: cap. 120.
3. Ștefan LA; Porter M. P. Tehnici de Asistență medicală. al doilea Ed. Ediții Rol. Madrid. 1.988. Pag. 35.36.
4. Esteve, J.; Mitjans, J. Asistență medicală tehnici clinici. Editorial McGraw - Deal / Interamericana. Madrid. 1999.
5. Manual de proceduri elemente de bază de asistență medicală. Colectare Ghizi și Manuale.
6. Ministerul de Sănătate și Consum. Madrid. 1991.
7. Manual de Proceduri de Asistență medicală al/a/ale Spital Infantă Cristina de Badajoz. Nu publicat.
8. Manual de proceduri de nursing, Spitalul Universitar Reina Sofía, Córdoba. http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs/enfermeria_2003/publicaciones/manual_protocoale_proceduri.pdf
9. Ioan P. Cloherty, Ana R. Stara. 1999. Monitorizare de cel/cea/cei/cele gaze sânge și dovezi de Funcția pulmonară . Manual de îngrijire neonatală. Masson. Ediția a 3-a.
10. Societatea Spaniolă de Terapie Intensivă Pediatrică. 2003. Monitorizarea ventilației mecanice : analiza gazelor sanguine și echilibrul acido-bazic. Ventilația mecanică în pediatrie. Monitorizare. Galleguillos J., Olavaria, MV: Perforații ale vaselor de sânge. Manual de terapie intensivă neonatală. Mediterráneo. 1987. 7: 74-105
11. Caută: CUIDEN ®. Piñero, MC; Gamón, A și Núñez, ME; Spitalul General Manuel Lois García (Huelva). 1992 februarie. Tehnici de extracție a gazelor din sânge la nou-născuți. Scientific Nursing 119: 29-37.
12. Căutare: CUIDEN®. Tasota, Frederick J. Decembrie 1994. Evaluarea gazelor sanguine arteriale. Menținerea unui echilibru delicat. Nursing. 12 (10): 8-19
13. Căutare: ENFISPO. Leno González, D.; Leno González, JL. 2003. Prelevarea de sânge arterial pentru analiza gazelor. Nursing Goals. 60: 18-22
14. Căutare: http://www.prematuros.cl/ asistență medicală neonatal. Străpungere arterial pentru extracție Analize de sânge. Puncții capilare. Acces vascular.
15. Căutare: http://tratado.uninet.edu/c0501i.html . Modificări metabolic al/a/ale echilibru Echilibru acido-bazic. Terapie intensivă pediatrică.
16. Căutare: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003855.htm
17. Căutare: http://todoenenfermeria.iespana.es/técnicas01.htm?1&weborama=- 1
18. Căutare: http://www.gasometria.com/



lampă de fisură

Data recenzie	Autori
Aprilie 2013	***Carmen Războiu Olmedo*** ***Natalia López López***

INDEX

1. **Introducere**
2. **Definiție**
3. **Obiective**
4. **Responsabil de cel/cea/cei/cele execuție**
5. **Material necesar**
6. **Procedură și metodă**
7. **Observații și raționament**
8. **Criterii de Evaluare**
9. **Înregistra**
10. **Referințe Bibliografic**

INTRODUCERE

- Infecțiile nosocomiale (HAI) reprezintă o problemă actuală și în continuă evoluție la nivel mondial.
- Cel/Cea/Cei/Cele prevenție de cel/cea/cei/cele infecții în spital EL baza în strategii legate în principal de bunele practici de atenție.
- Această prevenire și control din cauza infecțiilor pe care le transmite prin implicare din personal de cel/cea/cei/cele sănătate în cel/cea/cei/cele acțiuni de prevenție și controla /presupunând fiecare grup responsabilitățile profesionale care intră în sfera sa de competență.

OBIECTIVE

- Actualizare cunoștințe înrudit cu cel/cea/cei/cele tehnici de dezinfectare actual
- Reduce către maxim toate aceste factori că mai crește cel/cea/cei/cele incidența infecțiilor nosocomiale dobândite în spital.

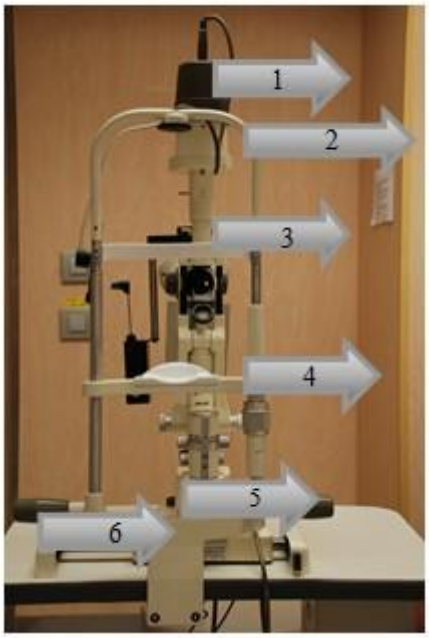
LAMPĂ Despicătură

Definiție

- Se utilizează în oftalmologie pentru examinarea conjunctivei, cristalinului, umorii vitroase, irisului și corneei.
- Proiecte o rază luminos de mare intensitate la prin de o fisură mică.
- Cu cel/cea/cei/cele ajuta de o obiectiv de crește , permite examina o secțiune transversal față de porțiunea iluminată.

PERSONAL CĂ PERFORMĂ THE ACȚIUNE.

- Asistentul medical — (se va asigura că acțiunea este corectă) în colaborare cu personalul de curățenie. (Cine va efectua) (curățare după deconectarea de la priza de alimentare de către personalul medical).



1.-CUBIERTA LÁMPARA

2.-CONJUNTO DE REPOSACABEZAS.

3.-REPOSAFRENTES.

4.- MENTONERA.

5.- JOYSTICK.

6.- REPOSAMANOS.

1.- PLACA ANTIALIENTO.

2.-BRAZO.

3.-JOYSTICK.

4.MESA.

MATERIAL NECESAR

- Mănuși
- Pânză blând
- Hârtie blând , țesut .
- Burete cu săpun .
- Detergent blând .
- Sticlă medicament .
- Cerc metacrilat (cu orificiu în cel/cea/cei/cele parte central)
- **Dezinfectanți stabilit de medicament preventiv.**
- **Alcool etanol 70% în spray**

PREGĂTIRE

"Pentru o îmbunătățire în cel/cea/cei/cele Atenție către pacient" .

Când un pacient părăsește cabinetul de consultații, acesta trebuie să se dezinfecteze. totul pentru a primi și explora către pacient Următorul retragere toate el material consumabil folosit și procedându-se la curățarea și dezinfecția materialului de inventar.

TEHNICĂ EXECUȚIE

ASISTENT ASISTENȚĂ MEDICALĂ

- ✓ Se va deconecta el aparat de cel/cea/cei/cele grilă de distribuție electric.
- ✓ Va controla cel/cea/cei/cele curățenie și se va retrage toate el material de unică folosință folosit.
- ✓ După de cel/cea/cei/cele curățenie va pleca că EL uscat de complet înainte de Reconectați cablul de alimentare și porniți echipamentul.

OGLINDĂ : Reflectă cel/cea/cei/cele aprinde de lampă major despre el ochi că EL acest examinând.

- Puneți-vă mănușile și aplicați câteva picături de detergent neutru pe ele.
- Diluează-l cu apă și masează-l. cu el lichid Suprafața rezultată trebuie curățată (tehnica poate fi efectuată și cu hârtie moale). ***EVITAȚI EXCESUL DE LICHID.***
- LA continuare clătire cu hârtie moale.

MICROSCOP DE OCULARI: Cel/Cea/Cei/Cele igienă exact egal că el oglindă

- Dezinfectare cu soluție de alcool 70% .
- Pulverizați întregul ansamblu al tetierei cu un pistol de pulverizare. suport pentru bărbie, suport pentru mâini, joystick (Așezați hârtie protectoare pe baza joystick-ului pentru a preveni pătrunderea lichidului în interior)
- Baza , masă , placă anti-respirație , braț și braț de lampă , cutie de prisma și comenzile de reglare (având grijă să nu pătrundeți în interiorul lămpii).
- Pleacă uscat către aer.
- Trebuie să dezinfecta fiecare timp că fi folosit de o pacient .
- Da Nu este posibil EL va performa cel/cea/cei/cele dezinfectare de toate cel/cea/cei/cele piese de cel/cea/cei/cele lampă
  , fiecare oră. Început şi Ieșire de fiecare schimbare .

TEHNICI DE EXECUȚIE

✓ Personal curățenie

La începutul turei odată ce cablurile au fost deconectate de către personal asistență medicală , va continua la cel/cea/cei/cele curățenie : set al/a/ale tetieră , masă, etc.,

(toate cel/cea/cei/cele zone că Nu include material optic).

✓ Igienă

Curat zilnic şi după de orice poluare observat din cauza secreţiilor oculare.

✓ Material

- Umeziți cârpa cu o soluție delicată de săpun. Clătiți cu o altă cârpă umedă și uscați bine.

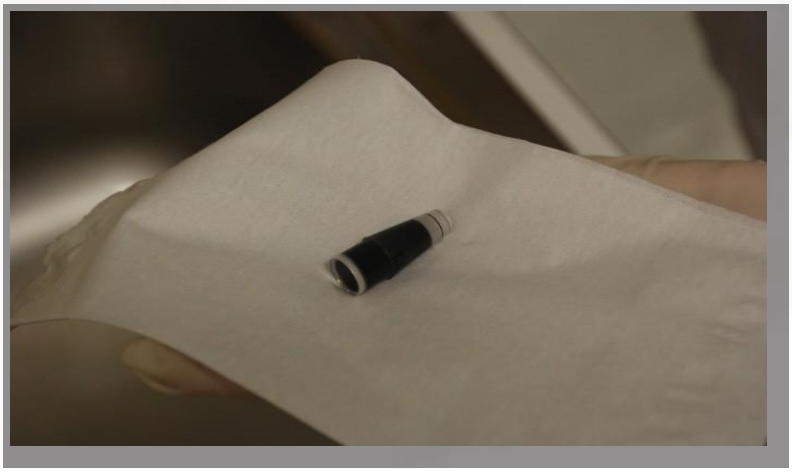
TENSIOMETRU REUTILIZABIL

✓ Curățenie

EL trebuie să ia al/a/ale cap al/a/ale tensiometru după de măsură cel/cea/cei/cele presiune intraocular în cel/cea/cei/cele pacienți

✓ Procedură:

- Puneți-vă mănuși, aplicați câteva picături de detergent neutru pe ele și diluați-l. și freca cu el lichid rezultat cel/cea/cei/cele parte , deja că este foarte sensibil.
- Clătiți cu apă actual fie steril conform fi necesar.
- Uscat cu hârtie blând.



Dezinfectare.

- Pregăti o bucată de metacrilat circular , do o orificiu în cel/cea/cei/cele parte central, având grijă în mod special ca marcajele de grad să fie deasupra.
- Umpleți un pahar mic cu alcool etilic 70% și introduceți biprisma în el orificiu central al/a/ale metacrilat și loc pe al/a/ale sticlă , de formă că Marcajele de grad imprimate pe acesta nu trebuie scufundate în alcool.
- Pleacă în cel/cea/cei/cele soluție în timpul 5 minute.

- Puneți mănuși curate, scoateți piesa din cerc și clătiți cu apă sterilă sau cu apă de la robinet, după cum este necesar.

- Odată ce asta e clar el biprismă, usucă-l cu hârtie blând şi lăsați înăuntru cel/cea/cei/cele punt situat în cel/cea/cei/cele Vitrina împreună cu restul materialului dezinfectat, acoperiți totul cu o cârpă sterilă.

- Aruncați el alcool .

- Dezinfectați metacrilatul, depozitați-l în tava pentru instrumente până când nouă utilizare.

OBIECTIV DE 3 OGLINZI GOLDMANN

Curățenie

- Fi plasat mănuși , aplică despre ei unghii picături de detergent neutru , Diluează-l și freacă piesa cu lichidul rezultat, deoarece este foarte sensibil.
- CLĂTIȚI .
- De mai jos al/a/ale robinet cu apă actual fie steril conform fi necesar .
- Uscat cu hârtie blând .
- Nu cu tifon

Dezinfectare

- Pregăti o ceașcă mică de medicament, cu alcool către 70% până aproape cel/cea/cei/cele jumătate.
- În timpul 5 minute , clarifica foarte bun .
- Asemenea EL poate utilizare albire intern diluat către 1:10 în timpul 5 minute .
- Loc cel/cea/cei/cele obiectiv de trei oglinzi spre de mai jos , introduce în ceașcă mică de mod că concavitatea suprafeței care a intrat în contact cu ochiul pacientului și carcasa lentilei circulare poate fi umezită în etanol 70% timp de 5 minute.

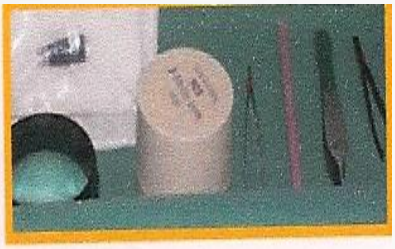
- Scoateți din alcool fără a răsuci lentila, pentru a evita că adezivul care unește stratul antireflexiv de suprafața lentilei cea mai apropiată de ochiul oftalmologului slăbește.
- Loc de mai jos al/a/ale robinet

- Clarifica bun , cu apă curent sau steril, după cum este necesar.
- Uscați la aer ori de câte ori este posibil sau folosiți hârtie foarte moale pentru a evita zgârierea suprafeței optice.
- NU CU TIFOANE

CURĂȚARE AL/ALE CAZ

- O caz murdar poate contamina cel/cea/cei/cele obiectiv , de acest este important cel/cea/cei/cele igienă
  zilnic al/a/ale aceleaşi.
- Curat cu burete cu săpun, clarifica scăzut el robinet cu apă actual și Uscați cu un prosop de hârtie moale.
- Introduce cel/cea/cei/cele obiectiv o timp curat și dezinfectat în cel/cea/cei/cele cutie curat.
- Loc în el loc intenționat.

OBIECTIV ASFERIC



Curățenie

- Îmbracă mănuși și arunca detergent diluează-l în cel/cea/cei/cele palmier de cel/cea/cei/cele mână , freca Curățați ușor piesa cu degetele, curățând ambele părți ale cristalului (interiorul și exteriorul inelului).
- Clătiți cu apă actual fie steril conform fi necesar.
- Uscat cu pânză gratuit de fibre și a răsturna în lor caz.

Dezinfectare

- Întrucât nu atinge direct ochiul pacientului, poate fi dezinfectat, dacă este necesar, cu un burete îmbibat în etanol 70%.
- Pleacă cel/cea/cei/cele obiectiv în lui cutie , și pune-l în el loc intenționat.(prezentare)

BINOCUL ȘI SURSA DE ENERGIE

Definiție : Dispozitiv că oferte viziune binoclu (a[illegible] ochi), oferind o perspectivă
stereoscopic tridimensional .

Are o sursă de alimentare că EL găsește așezat pe perete.

Personal care efectuează acțiunea.

- Asistent de asistență medicală (va avea grijă că cel/cea/cei/cele acțiune fi cel/cea/cei/cele

corecta)

- În colaborare cu personalul de curățenie, care va efectua curățenia odată deconectat de la priză de către personalul medical.
- Asistentă medicală. Ea va deconecta dispozitivul de la sursa de alimentare și va verifica dacă este asamblat și funcționează corect.

Tehnici de execuție

- Personal de cel/cea/cei/cele curățenie . Va freca cu o pânză umezit cu apă și detergent blând .
- Cel/Cea/Cei/Cele fântână de hrănire Așa ca el cască căptușit pentru cel/cea/cei/cele cap .
- Asistent de asistență medicală.
- Curățenie de ochelari. Egal că cel/cea/cei/cele acțiune de cel/cea/cei/cele ochelari de cel/cea/cei/cele lampă de fisură
- ***Observații.*** Nu EL va igieniza Da acest conectat la cel/cea/cei/cele grilă electric fie către pacient.
- ***Atenție*** . Nu Uite direct la cel/cea/cei/cele aprinde .
- ***Atenție.*** Acest dispozitiv nu poate fi utilizat în prezența anestezicelor inflamabile.

OCLUZOR GAURĂ DE STEPHOLEICĂ

Definiție:

Dispozitiv că EL locuri în fața al/a/ale glob ocular cu el Sfârşit de a preveni lui deschidere sau blochează parțial vederea.

- Are o acoperire fie fisură îngust .

Curățenie

- Îmbracă mănuși, curat cu burete cu săpun.
- Clătiți cu apă actual.
- Uscat și loc în loc intenționat .

OBSERVAȚII

- ✓ **În cazul lentilelor Goldmann cu oglindă triplă** , evitați contactul alcoolului sau al înălbitorului cu joncțiunea stratului antireflex și cea mai apropiată suprafață a lentilei. către ochi al/a/ale oftalmolog(EL va evita că el lipici EL slăbi).
- ✓ **Lentile optice.** Pentru o uscare mai rapidă, se poate folosi hârtie, niciodată tifon.
- ✓ **Dezinfecția conului tonometrului** (nu lăsați în alcool mai mult timp) (ora specificată).
- ✓ **Șine** . NU umeziți
- ✓ **Masă.** Nu umed placă al/a/ale alunecare (conține lubrifiant).
- ✓ Dacă se știe că pacientul suferă În cazul unei infecții oculare, trebuie purtate mănuși sau trebuie utilizate tehnici „fără contact", cum ar fi Este vorba despre utilizarea bețișoarelor de bumbac.
- ✓ ***Spălat de mâini după contact cu cel/cea/cei/cele suprafețe fie material contaminate.***
- ✓ Absență de reguli scris pentru cel/cea/cei/cele igienă spital.
- ✓ Absență de sistem de controla de calitate.
- ✓ Lipsă de antrenament al/a/ale personal .
- ✓ Lipsă de controla de produse folosit.
- ✓ Pleacă picături pentru ochi deschide pe de cel/cea/cei/cele masă de explorare , fie material contaminat.

ÎNREGISTRA DE THE ACTIVITATE

Înregistra de cel/cea/cei/cele activitate în o planificare de memorie .

EL se va înregistra toate cel/cea/cei/cele activitate inclusiv cel/cea/cei/cele extrasuri în fiecare moment de utilizarea sa .

ATENT AL/ALE MATERIAL

- ✓ Ori de câte ori se detectează anomalii în funcționarea echipamentului, se va face o solicitare. cel/cea/cei/cele repararea prin serviciu tehnic al/a/ale Spital. (Electromedicină) *Număr de telefon de contact 120581.*

- ✓ Păstrați el comanda și igienă al/a/ale material folosit .
- ✓ Dacă orice substanță chimică sau produs similar intră în contact cu microscopul, curățați-l imediat.
- ✓ EL se va deconecta cel/cea/cei/cele lampă când EL procese la lui igienizare . Așa se va deconecta cel/cea/cei/cele hrănire când el instrument Nu fi folosit timp de 10 minute sau mai mult

Referințe Bibliografic

1. Medicament preventiv H. Universitate „ virgin de cel/cea/cei/cele ninge „ . Protocol dezinfectare ochelari .
2. Medici . Miguel Maldonado . Protecție Navigare și Manuel Diaz. Protecție al/a/ale pacient Sterilizare și dezinfecție.
3. Oftalmolog H .SAU . „ Virgin de cel/cea/cei/cele Zăpadă „.
4. Enciclopedie de Medicament și Asistență medicală MOSBY 12-12-05
5. INDO . Microscop de lampă de fisură SM-70 , TAKAGI . Manual de instrucțiuni 1999 .
6. Fotografie d . J . Galvan Romo @ hvn.
7. Manual de protocoale pentru cel/cea/cei/cele curățenie/ dezinfectare și sterilizare al/a/ale material și Echipament de urgență. Autori: María García Martín, Carmen Guerra Olmedo

P. aracenteză

Data recenzie	Autori
iunie 2013	***Treime Beltrán Carter*** ***Maria de cel/cea/cei/cele Angeles Vilchez Melgarejo***

INDEX

1. **Introducere**
2. **Definiție**
3. **Obiective**
4. **Responsabil de cel/cea/cei/cele execuție**
5. **Material necesar**
6. **Procedură și metodă**
7. **Observații și raționament**
8. **Criterii de Evaluare**
9. **Înregistra**
10. **Atent al/a/ale material**
11. **Referințe Bibliografic**

INTRODUCERE

Este o metodă de diagnostic pentru evacuare sau studiul lichidului prezent în cavitatea peritoneală și care este utilizat în general în departamentele de urgență ale spitalelor ca tratament pentru ascita masivă rezistentă la tratamentul nutrițional/diuretic.

Prin urmare, există două tipuri: paracenteza diagnostică și paracenteza terapeutică; aceasta din urmă nu oferă o soluție definitivă deoarece lichidul se acumulează din nou .

EL performează la prin de o străpungere percutanat abdominal prin cel/cea/cei/cele inserție a unui troc (făcut de el doctor) la 23 de ani de cel/cea/cei/cele linia între el buric şi cel/cea/cei/cele ghimpe iliacă antero-superioară

El scop al/a/ale procedură (document) PARACENTEZĂ

- Îmbunătăți și actualizare acest instrument de post.
- Unifica criterii de actualizare de acest tehnică.
- Evita variabilitate în cel/cea/cei/cele practica sănătate.
- Furnizați criterii pentru cel/cea/cei/cele evaluare de cel/cea/cei/cele tehnică.
- Utilizare în mod corespunzător cel/cea/cei/cele resurse disponibil.

OBIECTIVE

STRĂPUNGERE DIAGNOSTIC

- Se obține o mică probă de lichid acumulat în cavitatea peritoneală pentru studiu macroscopic și de laborator (analiză biochimică, citologică și microbiologică).

STRĂPUNGERE TERAPIE SAU EVACUATOR

- Scurgere lichid acumulat în exces interior de cel/cea/cei/cele cavitate peritoneală ca metodă complementară în tratamentul farmacologic al ascitei.
- Ușura cel/cea/cei/cele respirație în cazuri de dispnee secundar la cel/cea/cei/cele ascită.
- Scădere cel/cea/cei/cele comprimare abdominal fie distensie.
- Colabora cu el procedură în cel/cea/cei/cele extracție de lichid de cel/cea/cei/cele cavitate

abdominală, prin o străpungere la prin de cel/cea/cei/cele perete de fericire cavitate deja fie în scop diagnostic și/sau terapeutic.

- Preveniți orice complicație derivat de cel/cea/cei/cele străpungere abdominală.

RESPONSABIL DE EXECUTIA

- Doctor că merge la executa cel/cea/cei/cele străpungere.
- Asistentă medicală și Asistent de Asistență medicală referințe al/a/ale pacient.

MATERIAL NECESAR

- Ace 21G
- Anestezic local (Mepivacaină)
- Antiseptic (Povidonă iodat)
- Pansamente
- Conexiune de bec

Kit steril de paracenteză:

- Sac colector2.5 L. /10 L.
- cheie de trei pași pentru ia de eșantion
- seringă 50cc
- cateter de securitate

- Container de obiecte ascuțit
- Mănuși steril și Nu steril
- Bandă
- Tifon steril și nesteril .
- Seringi de 5cc și de 10cc
- Pânze steril
- Tuburi de analiză
- Steri-strip

PROCEDURĂ ŞI METODĂ

- Informa către pacient despre el procedură.

- Furnizați el document de consimțământ informat pentru că acesta Citește-l și semnează-l.
- Întreabă către pacient despre alergii (anestezice, bandaje adezive, povidonă iodată, latex...).
- Pregăti toate el material despre o masă și pune-l împreună către pacient.
- Garanție cel/cea/cei/cele intimitate al/a/ale pacient.
- Indica către pacient că urină pentru scădere el risc de accidentare în cel/cea/cei/cele vezică urinară prin cateter.
- Monitor către pacient și ia constante înainte de cel/cea/cei/cele străpungere. Mențineți monitorizarea.
- Verifica cel/cea/cei/cele existență de o acces venos canalizat în el pacient.
- Așezați pacientul în decubit dorsal, cu capul patului ridicat (30-40º).
- Furnizați sprijin și liniște.
- Pregăti el domeniu steril.
- Dezinfecta cel/cea/cei/cele zonă de străpungere în condiții de sterilitate cu povidonă-iodată, executând o mișcare circulară din centru spre exterior.
- Furnizați către doctor el material necesar.
- După cel/cea/cei/cele străpungere, EL conectați el cateter către sistem evacuator, acest la o conexiune pentru bec și aceasta la un sac de colectare.
- EL fix el cateter la cel/cea/cei/cele perete abdominală.
- Ceas către pacient în timpul cel/cea/cei/cele evacuare observarea semne de hipovolemie. Luați constante.
- Monitorizați drenajul în cazul în care este necesară mutarea cateterului sau întoarcerea pacientului. spre partea laterală a punctiei.
- Cuantificare cel/cea/cei/cele cantitate de lichid drenat.
- Gestionează ALBUMINĂ 10 g de fiecare 1.500 DC de lichid drenat .
- Retrage cateter exerciții fizice o presiune în cel/cea/cei/cele zonă și loc o îmbrăcare.
- Aruncați ace în recipientul dumneavoastră .
- Colecta el material de rezervă.
- Aruncați punga care conține lichidul ascitic în recipientul cu punga roșie.
- Loc cel/cea/cei/cele etichete identificarea în cel/cea/cei/cele bărci în el caz de paracenteză diagnostică și trimite la laborator. Da Nu EL poate trimite EL ei păstrează

între al doilea şi al 5-lea C.

- Ceas el pansament de posibil pătat.

OBSERVAȚII ȘI RAȚIONAMENT

Cel/Cea/Cei/Cele paracenteză este o procedură rapid, simplu şi Sigur.

THE PARACENTEZĂ DIAGNOSTIC (P.S.)

EL performează pentru descoperi cel/cea/cei/cele existenţă de lichid în cel/cea/cei/cele cavitate abdominal şi obțineți o mostră din aceasta pentru analiză.

INDICAȚII DE P.S.

- ✓ Ascita de debut.
- ✓ Suspiciune de infecție de lichid ascitică.
- ✓ Deteriorare clinic fără cauza în pacienți cu ascită cunoscut.

CONTRAINDICAȚII DE P.S.

- ✓ Modificări de cel/cea/cei/cele coagulare cu repercusiune clinică.(timp protrombină <40%, trombocite <40.000)

COMPLICAȚII ÎN P.S.

- ✓ Hematom în cel/cea/cei/cele perete abdominală.

THE PARACENTEZĂ EVACUATOR SAU TERAPIE (PE)

EL efectuate pentru extragerea lichid abdominal care nu a putut fi eliminat cu alte tratamente.

- ✓ El lichid ascitică va fi drenat în o singur sesiune și el cateter Va rămâne pe loc nu mai mult de 4-6 ore.
- ✓ Pentru o mai bine drenaj, EL poate mobiliza cu netezime el cateter fie rotire

către pacient spre el parte al/a/ale cateter.

- ✓ Monitorizați pacientul dacă evacuarea este mai mare de 5 litri la început și în timpul procesului.
- ✓ Paracenteza de volum mare (+5 litri) se efectuează într-o singură ședință cu cel/cea/cei/cele administrare de expansoare de volum plasmă (albumină 10 g/1,5 litri de lichid scurs).

INDICAȚII DE PE

- ✓ Ascita refractar.
- ✓ Ascita că își are originea insuficiență respirator în el pacient.
- ✓ Ascita că își are originea hernie abdominal fie abdomen la încordare.

CONTRAINDICAȚII DE Educație fizică

- ✓ Perturbare în cel/cea/cei/cele coagulare.
- ✓ Existență de PBE.
- ✓ Infecție în cel/cea/cei/cele perete abdominală.
- ✓ Hemoperitoneu.
- ✓ Hepato Eu splenomegalie giganți.
- ✓ Sarcina.
- ✓ Hipertensiune arterială portal cu varice peritoneală.
- ✓ Ascita partiționat fie ileus.

COMPLICAȚII ÎN Educație fizică

- ✓ Hematom de perete abdominală.
- ✓ Hemoragie de străpungere de ochelari de perete.
- ✓ Foraj intestinal fie de viscere.

PLAN DE ÎNGRIJIRE

00004 Risc de infecție

6540 controla de infecții

6550 Protecţie împotriva infecții

00025 Risc de dezechilibru al/a/ale volum de lichide

2080 Managementul fluide/electroliți

2300 Managementul medicament

00133 / 00132 Durere Cronică/Durere ascuțit

1400 Management al/a/ale durere

7370 Planificare spre înalt

CRITERII DE EVALUARE

- ✓ Păstrați cel/cea/cei/cele permeabilitate al/a/ale cateter în timpul cel/cea/cei/cele evacuare.
- ✓ Scădere de cel/cea/cei/cele distensie și al/a/ale diametru de cel/cea/cei/cele perete abdominal al pacientului.
- ✓ Îmbunătățire de cel/cea/cei/cele dispnee în pacienți cu insuficiență respirator secundar ascitei

ÎNREGISTRA

Notează în cel/cea/cei/cele Istorie Clinică al/a/ale pacient :

- Cel/Cea/Cei/Cele constante
- Cantitate de lichid abdominal extras
- Aspect al/a/ale lichid extras:
  - ***transparent*** (normal)
  - ***noros*** (peritonită bacteriene spontan)
  - ***hematic*** (traumă abdominală, carcinomul hepatocelular, neoplazie)
  - ***negru*** (pancreatită hemoragic, metastaze peritoneală de melanom).

- Cantitate de albumină administrat,
- ID-ul de cel/cea/cei/cele mostre Da EL colecta,
- Incidente în timpul el proces.

ATENT AL/ALE MATERIAL

Toate el material folosit este de o numai utilizare de acesta că EL va arunca zicală materiale în recipientele corespunzătoare.

Referințe Bibliografic

1. Căsătorit. MC Gonzalez c. - Proceduri de asistență medicală 1994 ISBN: 84-604-8298-7
2. Strategii clinice în medicina digestivă: protocoale, diagnostic și tratament al ascitei www.Prous.Com/digest .
3. Tratament de cel/cea/cei/cele boli hepatobiliare. Asociere Spaniolă pentru el studiu al/a/ale Ficat. Ediția a II-a. 2001; 105-126.
4. Rovira gil în. Urg. El asistență medicală. Nu. Paradigmă. ISBN: 84-931330-2-7 .
5. Moya Uite Domnișoară. Standarde de ecuație în camera de urgență. Edita. Panamerican 2005 ISBN: 84-7903-984-1 .

RECOMANDĂRI DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ CĂTRE RIDICAT SPITAL CĂTRE PACIENT CU ENCEFALOPATIE HEPATICĂ.

SERVICIU DE DIGESTIV HUVN

Că este cel/cea/cei/cele encefalopatie Ficat?

Cel/Cea/Cei/Cele encefalopatie ficat este o tulburare mental că apare ca ca o consecință a o rău operațiune hepatică. EL caracterizează de cel/cea/cei/cele tulburare de cel/cea/cei/cele funcții cognitive, ca sunt cel/cea/cei/cele abilitate de motiv, fi treaz, păstra cel/cea/cei/cele atenție sau verifica el mişcare de cel/cea/cei/cele mâini, şi este variabilă în funcţie de cel/cea/cei/cele intensitate de encefalopatie.

Manifestarea sa fundamentală este o scădere a nivelului de conștiință. Manifestările neurologic de obicei fi episodic, apărea de formă brusc, Acestea durează câteva zile și dispar după tratament medical.

În această boală, pot apărea și alte manifestări caracteristice leziunilor hepatice. ca modificări de cel/cea/cei/cele coagulare de cel/cea/cei/cele sânge fie cel/cea/cei/cele prezenţă de Icterul (o nuanță gălbuie a pielii și a ochilor) indică faptul că ficatul nu funcționează corect. potrivit lor funcții de producție de unele substanțe fie cel/cea/cei/cele eliminarea altor substanțe dăunătoare organismului și pe care ficatul le elimină în mod normal.

De că apare?

Encefalopatia hepatică apare ca o consecință a creșterii concentrației în sânge de substanțe că în condiții normal sunt purificat de el ficat. (Unele de ei ei vin originar al/a/ale intestin). Către Acumularea acestor substanțe produce un efect toxic asupra funcției cerebrale.

Uneori există și alți factori care pot amplifica efectul toxic al acestor substanțe (infecții, constipație, deshidratare, efectele medicamentelor, insuficiență renală, aport excesiv de proteine în dietă, hemoragii), care trebuie tratați și corectați.

Encefalopatia hepatică este o afecțiune frecventă la pacienții cu ciroză hepatică.

Ca EL se manifestă?

Manifestările sunt variabile și depind de gradul de scădere a nivelului de conștiență. Se pot observa modificări comportamentale, de la schimbări în el caracter până agresivitate. Sunt frecvent cel/cea/cei/cele modificări în el dispoziție, variind de la depresie la euforie.

În cel/cea/cei/cele formulare ușoară există dificultate pentru concentrat şi executa calcule Se dezvoltă abilități matematice simple, dar pe măsură ce afecțiunea progresează, capacitatea de atenție se pierde și apar dificultăți de articulare a cuvintelor și vorbire incoerentă. Cele mai severe forme duc la comă. o stat că seamănă el vis, dar în el că el pacient Nu trezeşte-te la în ciuda stimulării sale.

Ca Poate fi prevenit?

Preveniți cel/cea/cei/cele aspect de cel/cea/cei/cele factori că precipitat la cel/cea/cei/cele encefalopatie hepatică:

- Dacă suferiți de varice esofagiene, luați medicamentul prescris de medic, care va programa un tratament endoscopic pentru a preveni ruptura, mai ales dacă ați avut anterior sângerări gastrointestinale.
- Dacă suferiți de ascită, consultați medicul pentru a preveni infecția cu antibiotice.
- Este recomandabil să evitați constipația cu laxative, cum ar fi lactuloza sau lactitolul. Este important să aveți 1 până la 3 scaune moi zilnic.
- Trebuie să fiți atenți când utilizați diuretice; urmați recomandările medicului dumneavoastră. doctor și Nu EL automedicație, deja că aceste ei pot cauza deshidratare sau dezechilibre electrolitice.
- Nu este convenabil utilizare sedative, în special al/a/ale tip de Benzodiazepine. Consultați medicul, deoarece acestea pot avea un efect sedativ exagerat.
- Cel/Cea/Cei/Cele dietă trebuie să fi echilibrat și a avea o cantitate potrivit de proteine, Ar trebui doar să eviți consumul de cantități mari de carne.
- Evitați băuturile alcoolice, deoarece alcoolul poate induce encefalopatie hepatică.
- Dacă aveți febră, dureri abdominale sau scaune negre, consultați Unitatea de Primiri Urgențe.
- Evitați situațiile care ar putea duce la accidente, cum ar fi utilizarea utilajelor de tăiere și conducerea vehiculelor. Dacă vi se pare foarte dificil să evitați situațiile riscante, consultați un profesionist. lui doctor cel/cea/cei/cele realizare de dovezi special (psihometric) pentru evaluarea mai bună a riscului de accidente.

P. ungere lombar

Data recenzie	Autori
iunie 2013	***Carmen Martin Migdali*** ***Carmen Ruiz Jaímez***

INDEX

1. **Obiective**
2. **Responsabil de cel/cea/cei/cele execuție**
3. **Material necesar**
4. **Procedură și metodă**
5. **Observații și raționament**
6. **Criterii de Evaluare**
7. **Înregistra**
8. **Atent al/a/ale material**
9. **Referințe Bibliografic**

OBIECTIVE

Extrage lichid cerebrospinal (LCR) pentru examinează-l cu finlandeză diagnostice și/sau terapeutică, măsură presiunea spațiului subarahnoidian și administrarea medicamentelor.

Există o gamă largă de boli care afectează sistemul nervos central, dintre care este de o importanță vitală obținerea unui diagnostic cât mai rapid posibil.

Cel/Cea/Cei/Cele Străpungere lombar este o de cel/cea/cei/cele dovezi mai departe folosit pentru zicală diagnostic şi obiectivul de cel/cea/cei/cele aceleaşi este extrage lichid cerebrospinal la prin de o ac că este introdus între cel/cea/cei/cele al 3-lea şi al 4-lea fie între cel/cea/cei/cele al 4-lea şi al 5-lea vertebră lombar ,în el spaţiu subarahnoidian.

Creierul și măduva spinării sunt învelite în trei membrane numite meninge. Arahnoida este stratul din mijloc, iar sub ea se află măduva spinării. el lichid lichidul cefalorahidian, el care, în afară de de proteja de traume, transportă nutrienți și elimină produsele reziduale din țesutul nervos.

- ✓ hemoragii inflamatorii, septice, postinfecțioase sau subarahnoidiene):
  - ✓ Meningită
  - ✓ Encefalită
  - ✓ Hemoragii Meningeal
  - ✓ Tumori Cerebral
  - ✓ Poliomielită
  - ✓ Comă febril inexplicabil
  - ✓ Comprimare medulară

- ✓ finlandeză terapeutic: Administrare de medicament, ameliorează cel/cea/cei/cele presiune

intracranian: (procese tumori ,etc.)

Cu acest document EL își propune să:

- Unifica criterii de performanță în cel/cea/cei/cele pregătire al/a/ale pacient și în execuția a tehnicii
- Furnizați îngrijire de calitate

Cerințe Diagnosticare

Cod Intervenții (NIC)

76080 Ajutor pentru examinare. Pentru a oferi pacientului, medicului și către îngrijitor în timpul el procedură sau examen. **7820** Manipularea probelor: Obținerea, pregătirea şi păstra o eşantion pentru analize de laborator. ▪ Ameliorează cel/cea/cei/cele anxietate al/a/ale bolnav.	**5820** Scădere de cel/cea/cei/cele anxietate ▪ Scădere el risc de infecţie. ▪ Preveniți efecte secundar

ECHIPAMENTE ȘI MATERIAL

Responsabil de cel/cea/cei/cele execuție

- Doctor, este el că performează cel/cea/cei/cele tehnică
- Asistentă medicală
- Asistent de asistență medicală
- Paznic (Da (este necesar).

Material necesar

- Mănuși, tifon și cârpe steril.
- Mănuși Nu steril.
- Haină steril.
- Mască.
- Soluție Antiseptic (povidonă) iodat fie clorhexidină 2%).
- Anestezic local (Scandicainã 1%, Lidocainã 2% fie Clorurã de etil în spray).
- Seringi și ace subcutanat și intramusculară.
- Ace de străpungere lombar cu mandril de diferit calibre: 20G ,22G.

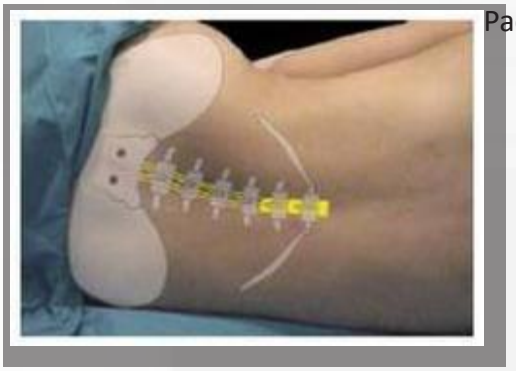
- Tuburi pentru colectare de mostre, în general 4.
- Cerere de analiză și etichete pentru codificare.
- Îmbrăcare steril.
- Castron pentru aruncă el material usturătoare.
- Cheie de 3 pași și riglă de măsurare de presiune de LCR (opțional).

PROCEDURĂ ȘI METODĂ

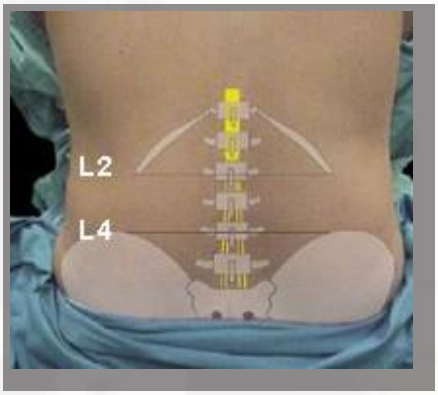
- Informați corespunzător pacientul (Gradul B). Acest lucru va duce la o mai mare cooperare, rezultând un test mai eficient și mai eficace.
- Brici cel/cea/cei/cele zonă de străpungere, Da afară necesar.
- Efectuați igiena mâinilor cu săpun antiseptic sau utilizați soluție hidroalcoolică (Nivelul I)
- Gestionează el tratament prescris (analgezie fie sedare).
- Așezați pacientul în poziția adecvată și identificați locul punctiei prin palpare.

EL poate adopta două poziții, în funcție de al/a/ale tip de pacient, de acesta colaboratorul, indiferent de boala sau limitările sale, precum și profesionistul care va efectua tehnica:

Decubit lateral cu spatele la marginea patului, în poziție fetală (gâtul și picioarele flectate peste piept).



Pacient stând către margine de cel/cea/cei/cele pat cu picioare agățat, gât Aplecat și arcuit spatele. Umerii și pelvisul perpendiculari pe sol.



- Fi plasat mănuși steril.
- Dezinfectați zona lombară, inclusiv crestele iliace, cu antiseptic, utilizând mișcări circulare. de interior spre afară de cel/cea/cei/cele
  zonă de străpungere şi pleca uscat 3 minute (Nivel YO).
- Acoperi cel/cea/cei/cele zonă cu cârpe steril.
- Anesteziați locul puncției cu anestezic local subcutanat sau topic și așteptați efectul acestuia.
- Introduce el troc în cel/cea/cei/cele linia medie, între cel/cea/cei/cele apofiza spinos de L3-4 fie L4-L5, ușor înclinate în sus, progresând continuu până la intrarea în spațiul subarahnoidian.
- Retrage el garant, control că ieșiri lichid cerebrospinal .
- Colecta el LCR în tuburi uscat, cu o volum de 23 de ani ml, obținerea 4 mostre listate în ordinea de umplere.
- EL reintroduce el garant și EL retrage el troc, apăsând pe zonă cu o tifon steril și dezinfectant timp de 3-5 minute.
- Acoperi cel/cea/cei/cele zonă de străpungere cu o pansament steril.
- Retrage el material folosit aruncându-l în cel/cea/cei/cele containere dispus în acest scop.
- Loc el pacient în poziție culcat pe spate culcat pe spate, în timpul 2 ore aproximativ.

- Eticheta cel/cea/cei/cele mostre, trimiterea lor la laborator corespunzător.
- Igienă de mâini.
- Gestionează tratament programat (analgezie, terapie serică…).

OBSERVAȚII ȘI RAȚIONAMENT

Înainte al/a/ale procedură

- ✓ Explicați tehnica pacientului, dacă nivelul său de conștiență este adecvat, și/sau membrilor familiei și indicați cum pot colabora.
- ✓ Informează-l despre Este posibil să simțiți o oarecare durere în timpul puncției și chiar crampe, dar Ar trebui să rămâi cât mai nemișcat posibil, să respiri lent și profund și să încerci să rămâi calm.
- ✓ Puncția lombară nu ar trebui să fie traumatică, prin urmare, în situații de agitație, deteriorare cognitiv fie lipsă de colaborare, el opțional Puteți decide să efectuați procedura sub sedare.
- ✓ Evaluează și înregistrează semnele, semnele și simptomele vitale neurologice anterioare la procedură.
- ✓ Furnizați intimitate și intimitate.
- ✓ Aplicați măsuri specifice de izolare dacă se suspectează o boală infecțioasă.

Îngrijire post străpungere

Evaluează și înregistrează Semnele vitale și toate semnele și simptomele pe care le poate prezenta pacientul (răspunsul pacientului la procedură). Acordați atenție simptomelor precum:

- Paloare.
- Decolorare.
- Durere de cap, greață fie vărsături.
- Modificări în el nivel al conștiinței.
- Furnica fie durere iradiat spre cel/cea/cei/cele picioare.
- Crește de temperatură trupește.

- Pierderi de LCR de cel/cea/cei/cele zonă de străpungere.
- Hidratarea pacientului se face oral sau parenteral, conform prescripției medicului, pentru a reduce la minimum apariția durerilor de cap.
- Lăsați pacientul într-o poziție confortabilă și adecvată. Nu există dovezi care să demonstreze că repausul la pat reduce incidența durerilor de cap și a altor simptome. De fapt, odihna în pat provoacă mai multe dureri de cap (Nivelul I).
- Apoi, ajutați pacientul să înceapă să se ridice treptat în șezut. Dacă apare o durere de cap după ce s-a ridicat în șezut, pacientul trebuie să rămână în repaus complet, cu patul ridicat la 0-30º.
- Verificați locul puncției, urmărind eventualele sângerări și/sau infecții.

Complicații

- Durere de cap, secundar la cel/cea/cei/cele extracție de LCR.
- Vânătăi localnici în el loc de străpungere.
- Lacerație al/a/ale inel fibros, de excesiv penetrare de cel/cea/cei/cele ac puncție .
- Hernie transtentorial fie amigdală, de extrage LCR în prezență a hipertensiunii intracraniene.
- Dureri de spate lombare temporar, de mai multe încercări eșuat în cel/cea/cei/cele străpungere.
- Durere radiculară, de străpungere fie atingere de o rădăcină nervos.
- Infecție superficial în el loc de străpungere.
- Vânătăi subdural spinală.
- Meningită.

Contraindicații

- Leziuni măduva spinării că EL ei pot agrava cu cel/cea/cei/cele străpungere medulară.
- Leziuni intracranian cu efect masa.
- Coagulopatie și tratament anticoagulant.
- Hipertensiune arterială intracranian.
- Infecție în el loc de străpungere.

CRITERII DE EVALUARE

- Probele au fost corect identificate și trimise. Acestea trebuie trimise la laborator prin intermediul portarului, niciodată prin tub pneumatic. Prima probă obținută este trimisă la laboratorul de Microbiologie, urmează la Laboratorul de Urgențe și un al 4-lea este păstrat în frigider, identificat corect, între 2-5º în cazul în care este necesar pentru determinări ulterioare.
- Pacientul a fost informat și este conștient de procedura la care va fi supus și EL ei au rezolvat cel/cea/cei/cele îndoieli apărut cu respect la cel/cea/cei/cele străpungere lombar.
- EL ei au compliment cel/cea/cei/cele măsuri de asepsie în timpul cel/cea/cei/cele realizare de cel/cea/cei/cele dovadă.
- EL Ha minimizat cel/cea/cei/cele aspect de posibil complicații.
- EL ei au apreciat și înregistrat cel/cea/cei/cele semne vital și neurologic al/a/ale pacient.

ÎNREGISTRA

Data și ora trebuie înregistrate în fișa medicală. testul, caracteristicile al LCR-ului (culoare și aspect), numărul de probe trimise, laboratorul de destinație și codurile de identificare, precum și incidentele din timpul procedurii.

ATENT AL/ALE MATERIAL

Reveni După procedură, puneți materialul neutilizat la loc și aruncați materialul folosit în recipientele corespunzătoare, respectând cu strictețe recomandările privind materialele ascuțite.

Referințe Bibliografic

1. Bulechek, Director general, Howard, KB, McCloskey Dochterman, J. Clasificare de
2. Intervenții de Asistență medicală (NIC). Cincilea ediție. P. 182. Elsevier Mosby; 2009
3. Quevauvilliers J., Perlemuter L. Dicționar de asistență medicală, simptome și boli, examene complementare, medicamente și îngrijiri. Volumul doi. Barcelona: Masson, SA, 1993.
4. http://www.urgenciasdelsol.es/wp-content/uploads/2012/04/PROTOCOLO-PG-DE-42-puncție-lombară.pdf
5. http://www.oc.lm.ehu.es/Fundamentos/fundamentos/TecnicasCM/PuncionLumbar
6. Manual de protocoale și proceduri generale de asistență medicală. Spitalul Universitar Reina Sofia www.juntadeandalucia.es/.../rd8_colaborare_îngrijire_puncție_lombară
7. Ghiduri de performanță în unități de îngrijire multifuncțional Spitale de ridicat rezoluție. www.semg.es/doc/cursos/ **Care** _ **Polivalentes** .pdf

Rezervoare venos subcutanat. Utilizare și întreținere

Data recenzie	Autori
februarie 2012	***Raquel Valoare González***

INDEX

1. **Introducere**
2. **Definiție**
3. **Obiective**
4. **Responsabil de cel/cea/cei/cele execuție**
5. **Material necesar**
6. **Procedură și metodă**
7. **Observații și raționament**
8. **Criterii de Evaluare**
9. **Înregistra**
10. **Atent al/a/ale material**
11. **Referințe Bibliografic**

INTRODUCERE

Cel/Cea/Cei/Cele nevoie de infuza substanțe terapeutic de mod a continuat, la Doze mari, administrarea repetată de medicamente extrem de iritante, efectuarea frecventă de recoltări de sânge, adică accesarea regulată și prelungită a sistemului venos, având în acest scop o venă bună, cu flux și calibru ridicat, este ceea ce a condus la căutarea unei modalități de a realiza acest lucru fără a leza în mod repetat pacientul sau sistemul venos al acestuia.

Acest EL Ha realizat astăzi zi prin cel/cea/cei/cele stabilire de sisteme de acces venoasă prelungită, frecvent numit „rezervoare", de fi unele dispozitive care are o cameră ce acționează ca atare.

În ciuda unei serii de dezavantaje semnificative, necesitatea accesului permanent la o venă centrală a dus la indispensabilitatea utilizării sale, fiind în prezent o practică obișnuită în spitale.

DEFINIȚIE

Este un mic dispozitiv metalic format dintr-o cameră cu o ramă. de oţel fie poliester plastic şi o membrană interior de silicon. Acest parte este conectat la o cateter flexibil, cu o fie două drumuri, sosirea el extrem distal la nivelul joncțiunii venei cave superioare cu atriul drept.

De obicei, acestea sunt plasate în piept, dar pot fi implantate și în alte părți ale corpului, cum ar fi brațul sau zona inghinală.

OBIECTIVE

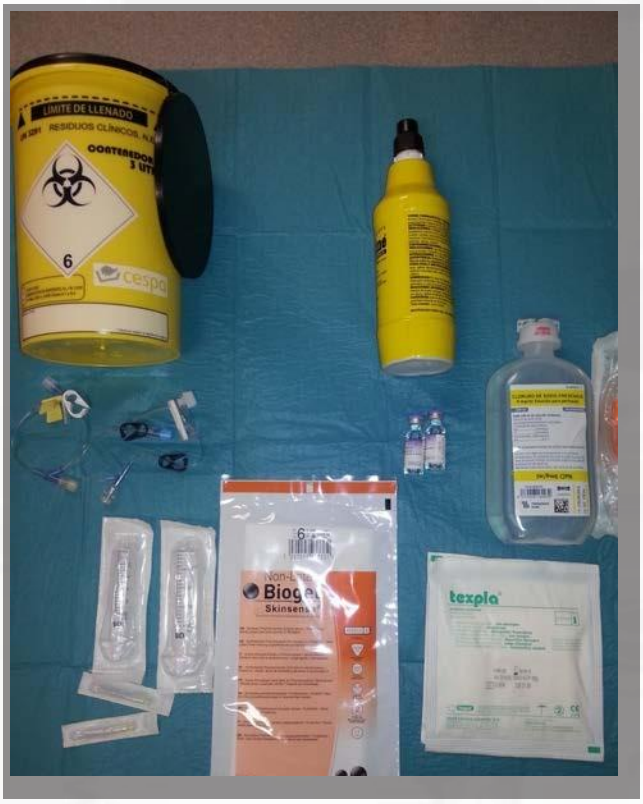
Știu şi aplică cel/cea/cei/cele îngrijire necesar pentru el întreţinere şi el utilizare corectă a rezervorului venos subcutanat.

RESPONSABIL DE EXECUTIA

SCADENT şi Asistent medical/Asistent medical tehnic

MATERIAL NECESAR

- Condiții aseptic: mănuși, tifon, soluție Antiseptic.
- Seringă de 20 ml și de 10 ml.
- Ac „Hubert” 19G- 22G
- Tub de extensie IV. cu clemă fie chei de trei pași.



- Soluție salină.
- Container de ace
- Heparină Sodiu (Fibrilină)
- Ace de povară

PROCEDURĂ ȘI METODĂ

PROCEDURĂ PENTRU THE INJECTARE

INTERVENȚII Placă de rețea

2314 *Administrare de medicament: intravenos (IV)*

- Explica către pacient în că constă cel/cea/cei/cele tehnică.
- Pregăti el loc de cel/cea/cei/cele injectare scăzut condiții aseptic (aplicați el antiseptic cu acțiune rotativă din interior spre exterior).
- Clătiți acul Hubert cu soluție salină și prindeți-l cu o clemă. Îl vom alege pe cel a cărui lungime EL adapta mai bine către grosime al/a/ale țesut subcutanat, că exista În ceea ce privește portul, diametrul se alege în funcție de fluidul care urmează să fie perfuzat. Diametrul de 22G este utilizat pentru chimioterapie, iar cel de 20G pentru recoltarea de sânge și substanțe mai vâscoase. Cu cât calibrul acului este mai mic (G mai mare), cu atât membrana autoetanșantă va rezista mai mult.
- Localiza cel/cea/cei/cele membrană al/a/ale portal de palpare.
- Penetrare de cel/cea/cei/cele membrană: introduce cel/cea/cei/cele ac ferm și perpendicular la pielea la prin de cel/cea/cei/cele membrană al/a/ale portal până el fundal de cel/cea/cei/cele cameră al/a/ale portal.
- Început cel/cea/cei/cele perfuzie întotdeauna cu 10- 20 ml de salină.
- Pentru perfuzii continue, conectați setul intravenos sau pompa de perfuzie la tubul de extensie și fixați acul „Hubert" la rezervor.
- Sfârșit al/a/ale acces: curat întotdeauna el sistem cu 20 ml de soluție salină și sigilați cu 5 ml de Fibrilin.

PROCEDURĂ PENTRU THE OBȚINEREA DE SÂNGE

INTERVENȚII Placă de rețea

4238 *Flebotomie: eșantion de sânge venos*

- Localiza el portal și înțeapă-l conform cel/cea/cei/cele tehnică descris anterior.
- Dacă rezervorul este perforat, spălați-l în prealabil cu 3-5 ml de soluție

salină.

- Aruncați 5 ml de sânge.
- Extrage el volum de sânge dorit.
- Curat el cateter imediat după de cel/cea/cei/cele extracție cu 5 ml de

Soluţie salină.

- Sigiliu el cateter cu Fibrilină Da acest Nu EL merge la folosește mai mult.

PROCEDURĂ PENTRU THE TRANSFUZIE DE PRODUSE DIN SÂNGE, NTP fie perfuzie continuă

INTERVENȚII Placă de rețea

4030 Administrare de produse sânge

1200 Administrare de nutriţie parenteral total (TNP)

4200 Terapie intravenos (IV)

- Spălare cu SSF înainte de transfuzie.
- Pentru concentrate de globule roșii purta o ac de calibru 20G
- O timp terminat cel/cea/cei/cele transfuzie, spălare de nou el rezervor.
- Nu depăși cel/cea/cei/cele patru ore de infuzie.
- Cel/Cea/Cei/Cele perfuzie Nu trebuie să fi dureros

OBSERVAȚII ȘI RAȚIONAMENT

Instrucțiuni de rezervoarele

Plasarea unui rezervor venos subcutanat (RVS) este recomandată tuturor pacienților că necesită o acces vascular repetat fie continuu pentru cel/cea/cei/cele administrarea de chimioterapie, sânge sau produse sanguine sau alte medicamente.

Administrarea chimioterapiei, administrarea nutriției parenterale pentru perioade lungi de timp și accesul la recoltare continuă sau intermitentă de probe de sânge.

La adulți, este recomandat pentru tratamente chimioterapice și transfuzii. şi extracții repetat şi că prezent rău drumuri periferic, în tratamente cu antibiotice fără semne de bacterii sau sepsis, nutriție parenterală prelungită și pentru hemodializă.

Cel/Cea/Cei/Cele indicaţie Aş fi prescris de el oncolog, hematolog fie doctor responsabil pentru procesul dumneavoastră.

AVANTAJE AL/ALE REZERVOR

- Poate fi implantare în timpul o lung perioadă de timp, chiar ani.
- Evita cel/cea/cei/cele repetat perforații în cel/cea/cei/cele vene. Acest pregătit pentru suporta
- mai departe de 3.000 de perforații.
- Păstrați cel/cea/cei/cele vene periferice .
- Disponibilitate de o prin venos permanent.
- Permite gestiona droguri agresiv cu minor risc.
- Utilitate în îngrijire îngrijiri paliative.
- Reduce el risc de infecție.
- Facilități el tratament ambulatoriu.
- Este precis puțini deși specific îngrijire de asistență medicală.

COMPLICAȚII DE THE REZERVĂTOARE

Cel/Cea/Cei/Cele cele mai multe de cel/cea/cei/cele complicații EL aș putea reduce fiinţă atent cu abordarea în momentul implantării și odată cu întreținerea rezervorului.

Cel/Cea/Cei/Cele complicații mai departe important sunt:

- Derivate de cel/cea/cei/cele străpungere și sângerare.
- Migrări al/a/ale cateter și al/a/ale rezervor.
- Infecții.
- Tromboză.
- Obstrucții: De precipitare de medicamente, fragmente de silicon, îndoire al/a/ale cateter…
- Extravazări: RIP al/a/ale rezervor, fragmentări de cel/cea/cei/cele membrană, hernie al/a/ale cateter…
- Respingere al/a/ale implant.
- Hematom local.
- Flebită.
- Hemotorax.

Multe de cel/cea/cei/cele complicații ei pot fi evitabil performanță o bun practică și printr-o tehnică sterilă.

Alte multe ori noi credem că EL găsește blocat şi pur şi simplu există o îndoire al/a/ale cateter, de acesta că am întreba către pacient că întoarcere cel/cea/cei/cele cap pentru ambele părți până când rezervorul a devenit permeabil.

PROCEDURĂ ÎN CAZ DE OBSTRUCȚIE AL/ALE CATETER

- Mai întâi, verificați dacă acul a pătruns complet și a trecut prin el. cel/cea/cei/cele membrană, rectifica cel/cea/cei/cele poziție și verifica că el Locația este corectă.
- Schimbați poziția pacientului și/sau mișcați-i brațele pentru a aduce cateterul la locul său.
- Verificați dacă nu există nicio obstrucție externă sau îndoire a sistemului de extensie.
- Curat el rezervor cu 20 ml de ser fiziologic pentru verifica cel/cea/cei/cele situație.
- Pentru obstrucții, una dintre soluții ar fi Urokinaza 5000 UI/ml (întotdeauna la recomandarea medicului) și după o oră de la administrare, se efectuează aspirații la interval de 5 minute până că Să realizăm desfunda.

ÎNREGISTRA

EL înregistra de cel/cea/cei/cele activitate asistentă medicală EL ar efectua în

cel/cea/cei/cele foaie de asistență medicală indicând placa de rețea

2440 . Atent de cel/cea/cei/cele catetere venos:

Definiție : Management al/a/ale pacient cu acces venos prelungit prin catetere perforate sau neperforate și catetere implantate.

INTERVENȚII ȘI ACTIVITĂȚI :

4030 Administrare de produse sânge

1200 Administrare de nutriţie parenteral total (TNP)

4200 Terapie intravenos (IV)

4238 Flebotomie: eşantion de sânge venos

2314 Administrare de medicament: intravenos (IV)

- Păstrați o tehnică aseptic.
- Păstrați cel/cea/cei/cele precauții universale.
- Verifica cel/cea/cei/cele comenzi de cel/cea/cei/cele soluții la stropi.
- Observa Da există semne și simptome asociați cu infecție local sistemic.
- Instrui către pacient și familial în el întreținere al/a/ale dispozitiv.

ATENT AL/ALE MATERIAL

Pentru asigurați-vă că el perfect operațiune şi viaţă medie al/a/ale rezervor, există să efectuați o serie de măsuri simple, cum ar fi următoarele.

Întrucât este un punct de acces central, este important să ne amintim măsuri aseptice și antiseptice și, prin urmare, nu lăsați niciodată acul înfipt fără ca sistemul să fie conectat sau la un sistem seric.

Nu injectați niciodată lichide prin rezervor cu seringi mai mici de 10 cc, deoarece siliconul camerei se poate crăpa și poate duce la extravazarea medicamentului .

Cel/Cea/Cei/Cele presiune că EL trebuie să exercita către injecta fie extrage trebuie să fi blând.

Cateterul trebuie spălat cu soluție salină după fiecare utilizare, iar dacă nu este utilizat, trebuie spălat aproximativ la fiecare 21 de zile.

Acest contribuie către bun operațiune, prelungește cel/cea/cei/cele viaţă al/a/ale rezervor şi EL evita
complicații

Referințe Bibliografic

1. Berdonces Gago, LA; Capete Cardeñosa, C.; „Recomandări pentru el utilizare și întreținere al dispozitivului Port-a-cath" RevistaAgnlf (agora de nursing) ianuarie-martie.2007. 11 (1): 1069-1071.
2. Rodriguez Camacho, CM; Rozas Miel, MT; "Protocol rezervor subcutanat de acces „ Acces venos permanent ." Zona Spitalului Juan Ramón Jiménez. Huelva. Spania. 2003.
3. Spital Universitate Cel/Cea/Cei/Cele Pace. "Protocol de catetere Serviciu Port-a-Cath Din Madrid de Sănătate. Madrid 2005.
4. Spitalul Universitar Reina Sofía. „Ghid de îngrijire pentru acceas venos." Serviciul Andaluz de Sănătate; 1999.
5. GEOM, "Manual de asistență medicală Oncologie". 1996.

Risc de căderi

Data recenzie	Autori
iunie 2013	***Carmen Bueno Fajardo*** ***Mª Teresa Bueno Rodríguez*** ***Mª Aurora García Mané*** ***Inmaculada Fierari Juana*** ***Martínez de la Torre Josefa del Valle Heredia***

INDEX

1. **Introducere**
2. **Definiție**
3. **Obiective**
4. **Responsabil de cel/cea/cei/cele execuție**
5. **Material necesar**
    - **Conținut al/a/ale mașină de Stop**
    - **Frecvență de revizuire**
6. **Procedură și metodă**
7. **Observații și raționament**
8. **Înregistra**
9. **Atent al/a/ale material**
10. **Referințe Bibliografic**

INTRODUCERE

Prevenirea căderilor este direct legată de evaluarea factorilor individuali de risc și de implementarea unor măsuri adecvate, bazate pe riscul identificat. Aceste măsuri sunt legate în primul rând de mediul spitalicesc, care trebuie să ofere condițiile de siguranță necesare.

Cel/Cea/Cei/Cele cele mai multe de cel/cea/cei/cele accidente apar în vârste foarte extrem (minori) de (5 ani și peste 65 de ani) și apar din cauza unor evenimente, circumstanțe și condiții de mediu care facilitează apariția lor, factori care, în general, pot fi preveniți.

OBIECTIVE

General:

Pentru a reduce incidența căderilor și consecințele acestora în rândul utilizatorilor serviciului de urgențe că de lui situaţie vital Eu caracteristici sunt în risc de a suferi acest eveniment.

Specificități:

- ✓ Identifica și aprecia la cel/cea/cei/cele populație cu ridicat risc de căderi.
- ✓ Stabilirea unor intervenții eficiente și personalizate pentru prevenirea, detectarea, acționarea și evaluarea riscului de căderi.
- ✓ Reduce el număr de căderi prin cel/cea/cei/cele aplicație de măsuri de prevenirea și identificarea cauzelor.
- ✓ Garanție cel/cea/cei/cele transfer de informații între cel/cea/cei/cele profesioniști care sunt implicați în procesul lor de îngrijire.
- ✓ Stabili strategii de sensibilizare la profesioniști, pacienți și îngrijitori în ID-ul de cel/cea/cei/cele factori de risc și a lui prevenție.
- ✓ Educație al/a/ale pacient și îngrijitori în cel/cea/cei/cele prevenție de căderi.

Dintre procedură:

- ✓ **Unificarea criteriilor prevenție și intervenție** pentru reducerea riscului de căderi și creșterea **siguranței** pacienților , garantând **calitatea vieții acestora** .

- ✓ Boost schimbări de atitudine de cel/cea/cei/cele profesioniști.

RESPONSABIL DE EXECUTIA

Profesioniști de Asistență medicală de cel/cea/cei/cele Unitate: asistente medicale şi auxiliar. asistență medicală /TCAE

MATERIAL NECESAR

Instrumente clinimetric

Cel/Cea/Cei/Cele scară de JH Downton colectează unele de cel/cea/cei/cele factori cu vârstnici incidenţă în riscul de căderi.

ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS (J.H. DOWNTON)

CAIDAS PREVIAS	NO SI	0 1
USO DE MEDICAMENTOS	NINGUNO TRANQUILIZANTES/SEDANTES DIURETICOS HIPOTENSORES NO DIURETICOS ANTIPARKINSONIANOS ANTIDEPRESIVOS OTROS MEDICAMENTOS	0 1 1 1 1 1 1
DEFICIT SENSORIALES	NINGUNO VISUALES AUDITIVOS EXTREMIDADES (ECV, PARESIAS..)	0 1 1 1
ESTADO MENTAL	ORIENTADO CONFUSO	0 1
DEAMBULACION	NORMAL SEGURA CON AYUDA INSEGURA CON AYUDA/SIN AYUDA IMPOSIBLE	0 1 1 1
PUNTAJE		0/14
ALTO RIESGO DE CAIDA		>2/14

Chestionar de Risc de Căderi în Spital -Morse

ESCALA DE RIESGO DE CAIDA DE MORSE
(uso hospitalario)

CAIDAS PREVIAS	NO SI	0 25
COMORBILIDADES	NO SI	0 15
AYUDA PARA DEAMBULAR (marque solo una)	NINGUNA/REPOSO EN CAMA/ASISTENCIA BASTON/MULETA/CAMINADOR SE APOYA EN LOS MUEBLES	0 15 30
VENOCLISIS	NO SI	0 20
MARCHA	NORMAL/REPOSO EN CAMA/SILLA DE RUEDAS DEBIL LIMITADA	0 10 20
ESTADO MENTAL	RECONOCE SUS LIMITACIONES SOBRESTIMA U OLVIDA SUS LIMITACIONES	0 15

RIESGO	PUNTAJE	ACCION
BAJO	0 - 24	CUIDADOS BAJOS DE ENFERMERIA
MEDIO	25 - 50	IMPLEMENTACION DE PLAN DE PREVENCION
ALTO	> 50	IMPLEMENTACION DE MEDIDAS ESPECIALES

- ✓ Înregistrări asistente medicale cu planificare de îngrijire și intervenții.
- ✓ Măsuri mecanice de siguranță – balustrade laterale pe paturi, pat articulat, sonerie alarma, masă de seară, dispozitive de asistență (bastoane, cârje, persoane…), imobilizatoare: dispozitive de imobilizare fizică, formular de notificare a efectelor adverse.

PROCEDURĂ ȘI METODĂ

- ✓ **Informa** către pacient/ familial despre el procedură la executa. (GRADĂ C).
- ✓ **Evaluați** riscul de căderi: Scala de risc de căderi J.H. Downton (NIVELUL IV).
- ✓ **Identifica** : Cu o **C.** (de culoare roșu, de picătură) în cel/cea/cei/cele grafic de asistență medicală și/sau în Diraya. (NIVELUL III).
- ✓ **Implementează** măsuri de securitate specific în el plan de îngrijire al pacientului în funcție de factorii de risc detectați în evaluare.
- ✓ **Informa** către pacient și la cel/cea/cei/cele familial fie îngrijitor , favorizând cel/cea/cei/cele **participarea activă** la siguranța lor.
- ✓ **Înregistrări asistente medicale** cu planificare de îngrijire și intervenții

înrudit cu cel/cea/cei/cele prevenție, detectare şi performanţă în vederea cel/cea/cei/cele căderi.

ACTIVITĂȚI

STABILI PRECAUȚII OFERTE SPECIALE ÎN PACIENȚI CU RIDICAT RISC ACCIDENTĂRI CAUZATE DE CĂDERI

- Identifica deficit, cognitiv fie fizic al/a/ale pacient că poate crește probabilitatea de căderi într-un anumit mediu.
- Ajutor la cel/cea/cei/cele ambulație de cel/cea/cei/cele persoană instabil.
- Furnizați dispozitive de sprijin (trestie de zahăr fie bar de sprijin pentru oameni care merg pe jos) pentru a realiza deplasarea stabil.
- Bloc cel/cea/cei/cele roți de cel/cea/cei/cele scaune , paturi sau alții dispozitive, în transferuri de pacienți.
- Loc cel/cea/cei/cele obiecte către domeniu de aplicare al/a/ale pacient fără că a avea că depune eforturi.
- Instrui către pacient pentru că întreba ajuta către mișcare , Da acesta precis.
- Folosiți tehnica adecvată pentru a poziționa și ridica pacientul din scaunul cu rotile, pat, toaletă etc.
- Folosiți dispozitive de imobilizare fizică pentru a limita posibilitatea mișcărilor nesigure, **dacă este indicat** , conform protocolului de imobilizare mecanică .
- Utilizare balustrade părți de lungime și înălțimi potrivit pentru evita căderi de cel/cea/cei/cele pat, **Da Este necesar** .
- Loc cel/cea/cei/cele pat mecanică în cel/cea/cei/cele poziție mai jos .
- Oferiți pacientului dependent mijloace de a solicita ajutor (sonerie sau lumină de apel) atunci când îngrijitorul nu este prezent.
- Informarea membrilor familiei despre factorii de risc care contribuie la la căderi și cum să reducem aceste riscuri.
- Colaborați cu ceilalți membri ai echipei medicale pentru a reduce la minimum cel/cea/cei/cele efecte secundar de cel/cea/cei/cele medicamente că contribui posibilitatea de căderi (hipotensiune ortostatică) și plimbare instabil).

În special în aceste pacienți cu supunere farmacologic.

MĂSURI DE PREVENȚIE

INTERVENȚII INTERRELATE

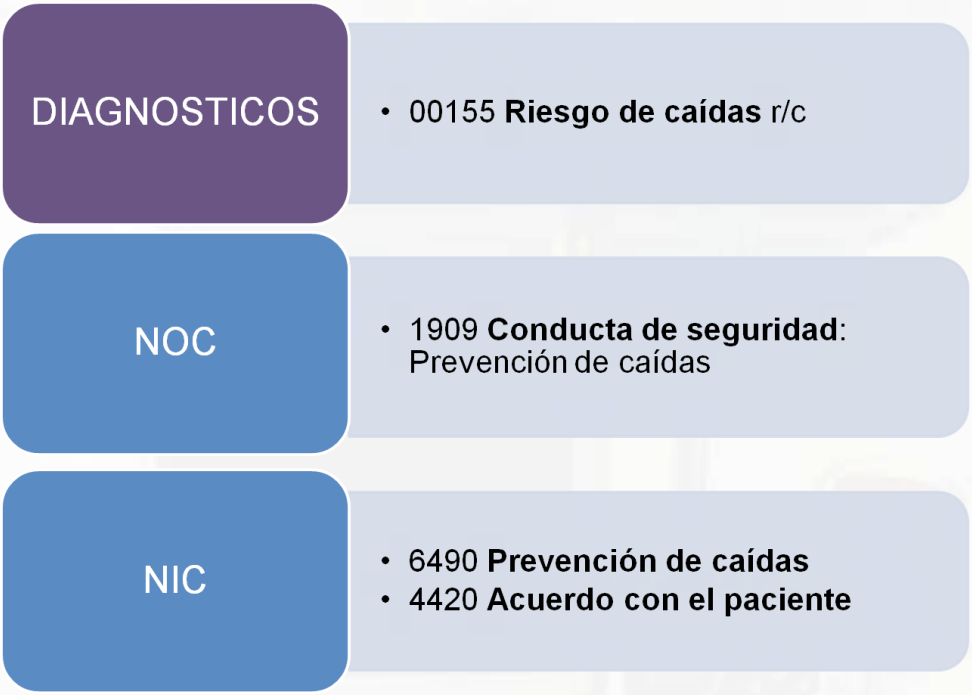
Cel/Cea/Cei/Cele supunere mecanică este justificabil pentru a preveni căderi în oameni care au următoarele caracteristici specifice:

- Deteriorare cognitiv foarte serios (Nu înțelege comenzi simplu).
- Încerca umbla de formă constant.
- El suferă dezechilibru grav al axă trupește, în special pacienții care prezintă înclinare severă a trunchiului spre spate.
- Pacient la care, după evaluare (examen neurologic și motor), el personal doctor se așteaptă că Nu merge la îmbunătăți în lui echilibrul și riscul de căderi sunt foarte mari.

Performanță în vederea acest tip de pacienți:

✓ Că persoana stă mai mult în pat (cu scopul de a se odihni mai mult) și când Ridică-te și fii constant însoțiți, monitorizați și îngrijiți.

✓ Utilizare o supunere restrictiv următorul cel/cea/cei/cele criterii al/a/ale protocol de „restrângere mecanică”.


DIAGNOSTICOS
• 00155 **Riesgo de caídas** r/c
NOC
• 1909 **Conducta de seguridad**: Prevención de caídas
NIC
• 6490 **Prevención de caídas**
• 4420 **Acuerdo con el paciente**

ÎNREGISTRĂRI ASISTENTE MEDICALE CU PLANIFICARE DE ÎNGRIJIRE

OBSERVAȚII ȘI RAȚIONAMENT

Definiție picătură:

Un eveniment neprevăzut, neintenționat, care afectează un pacient și/sau o persoană însoțitoare, în care unul se termină minciună în el podea fie în orice nivel mai departe scăzut din el că El stătea în picioare, așezat sau culcat.

Profil al/a/ale pacient cu risc de căderi (factori predictiv risc de căderi.

Dovezi Cel mai bun Practica 1998 ISSN 1329-1874) (NIVEL III)

- ✓ Toate persoană cu mobilitate limitat.
- ✓ Perturbare al/a/ale stat de conștientizare , mental fie cognitive. (NIVEL YO)
- ✓ Nevoi specialități ale toaletă (incontinență):
  - Dificultate fie incapacitate pentru verifica sfinctere. (NIVEL III)
  - Deficit senzorial.

- Povești de căderi previzualizări (în cel/cea/cei/cele dura 12 luni).
- Medicație cu risc crescut și/sau polimedicație (digoxină, diuretice, antihipertensive).
- Sub 5 ani și peste 65 de ani (persoanele peste 60 de ani au vârstnici risc de căderi și cel/cea/cei/cele mai în vârstă de 80 încă în continuare) (NIVEL YO)
- Alte: În timpul cel/cea/cei/cele transfer /transport de pacient.

În fiecare dintre situațiile enumerate, se subliniază necesitatea **epuizării tuturor opțiunilor . cel/cea/cei/cele cote de management cu diferit strategii** , rămas cel/cea/cei/cele **Imobilizarea fizică** ca **ultimă soluție** , care va fi utilizată pentru cea **mai scurtă perioadă posibilă** și însoțită de **garanții sanitare** .

Include în cel/cea/cei/cele transfer de informații , între profesioniști (modificări de ture, transferuri între unități și între niveluri), informații despre pacienții cu risc crescut de căderi.

Transmitere el analiză de cel/cea/cei/cele picătură făcut şi cel/cea/cei/cele măsuri de prevenție că Au fost planificate pentru Centru.

Notificare privind evenimentele adverse : Toamnă. Informațiile conținute în acest raport vor fi păstrate confidențiale. și utilizate în scopul propus.

Derivare către responsabil instituţional de cel/cea/cei/cele evaluare şi urmare al/a/ale Centru.

REZUMAT PERFORMANȚE:

- ✓ Detecta pacienți ridicat risc de căderi.
- ✓ Aprecia: chestionar jH Downton.
- ✓ Identifica: **C.**
- ✓ Comunica odihnă de profesioniști, pacient și îngrijitor.
- ✓ Plan.
- ✓ Preveniți.
- ✓ Act.

- ✓ Notificați.
- ✓ Dura resursă: VOI.

INDICATORI

- Pacienți apreciat risc de căderi/ pacienți asistat
- Pacienți cu risc căderi +/pacienți asistat
- Pacienți că suferi căderi/pacienți asistat
- Pacienți că suferi căderi/pacienți cu evaluare pozitiv

CRITERII DE EVALUARE

Rată și registre factori de riscuri de picătură în el pacient în timpul lui ședere

în el zonă al Departamentului de Urgențe Externe.

- Cel/Cea/Cei/Cele incapacitate fizică că afecta cel/cea/cei/cele mobilitate fie cel/cea/cei/cele ambulație.
- El stat nutrițional: obezitate fie malnutriție.
- Fundal de căderi anterior.
- Efecte adverse sau reacții la medicamente precum medicamente psihotrope, antihipertensive, diuretice, laxative, relaxante musculare, printre altele.
- Probleme neurologice sau psihiatrice, cum ar fi agitație, confuzie, dezorientare, criză convulsiv, modificări de conștientizare, depresie, riscul de suicid, printre altele.

Acesta stabilește, în el plan de îngrijire, cel/cea/cei/cele intervenții de asistență medicală de acord la riscul de cădere.

- Utilizarea balustradelor pe una sau ambele părți ale patului sau targii, la pacienți: minori de 6 ani de vârstă, senil, inconștient fie cu state instabilitate fizică, mental fie emoțional generat de efecte de droguri fie a patologiilor neurologice sau psihiatrice.
- Păstrați cel/cea/cei/cele pat în lui nivel mai departe scăzut.
- Imobilizarea, dacă este necesar, și verificarea condițiilor locale și distale ale cel/cea/cei/cele membri afectat și explicație la cel/cea/cei/cele familial fie vizitatori cel/cea/cei/cele motivele pentru care pacientul ar trebui ținut în acea

stare.

- Amplasarea obiectelor instituționale și personale la îndemâna pacientului: pisoar, toaletă, scaun reglabil pe înălțime, sonerie de apel, interfon, întrerupător de lumină.
- Pentru a primi ajutor de alte persoane să se mobilizeze către pacient: de alții profesioniști din domeniul sănătății, pacientul însuși dacă acesta poate colabora sau membri ai familiei.
- Utilizare cel/cea/cei/cele resurse disponibil și necesar pentru cel/cea/cei/cele securitate al/a/ale pacient.
- Rapoarte către pacient și familiar despre el risc de picătură.
- Reevaluați și ajustați, în funcție de starea pacientului, intervențiile de nursing stabilite în planul de îngrijire.
- Registru prezență fie absență de incident fie accident că prezent el pacient

Înregistra

- ✓ Înregistra asistență medicală Camera de urgență (hârtie)
- ✓ Înregistra Zilnic Camera de urgență (episod evoluție)
- ✓ Înregistra modul îngrijire DAE
- ✓ Înregistra notificare efect advers

Atent al/a/ale material

- Nu venituri pentru cel/cea/cei/cele detectare al/a/ale risc de căderi.
- Îngrijire specific materialului de fixare mecanică reutilizabil (vezi procedura de fixare mecanică).

Referințe Bibliografic

1. Practici sigure legate de îngrijirea medicală. Prevenirea căderilor la pacienții spitalizați. 2010 Serviciile de sănătate din Asturias.
2. Interrelație al/a/ale protocol de supunere mecanică cu el protocol de căderi. Măsuri Interactiv. Matilde Sánchez Alvarez. Traumatologie. Spitalul Universitar Virgen de las Nieves. Granada. Cele mai bune practici din 2012. Reproducerea celor mai bune practici 1998; 2(2):1-6.
3. ISSN 1329-1874. Actualizat 15-03-0. Căderi în el spital.
4. Strategie pentru siguranța pacienților în Sistemul Public de Sănătate Andaluz (SSPA). Strategie pentru prevenirea, detectarea și răspunsul la riscul de căderi în SSPA. Decembrie 2009.

S. clipoci vezică urinară

Fecha de revisión	Autoras
Junio 2012	***Mª Carmen Bueno Fajardo*** ***Mª Teresa Bueno Rodriguez***

INDEX

1. **Obiective**
2. **Responsabil de cel/cea/cei/cele execuție**
3. **Material necesar**
4. **Procedură și metodă**
5. **Observații și raționament**
6. **Criterii de Evaluare**
7. **Înregistra**
8. **Atent al/a/ale material**
9. **Referințe Bibliografic**

OBIECTIVE

Standardizarea criteriilor de acțiune la inserarea, întreținerea și îndepărtarea cateterului vezical, încorporând cât mai multe dovezi posibile.

Reducerea variabilității clinice prin încorporarea celor mai bune practici în activitatea zilnică de îngrijire a profesioniștilor din domeniul asistenței medicale.

Garantează drepturile utilizatorului (utilizatorilor) în ceea ce privește siguranța, intimitatea și confortul.

RESPONSABIL DE EXECUTIA

Decizia de a cateteriza un pacient depinde de medicul responsabil de pacient în Departamentul de Urgențe.

Cel/Cea/Cei/Cele plasare de cel/cea/cei/cele sondă fie cateter vezică urinară este responsabilitate al/a/ale personal asistență medicală .

Cel/Cea/Cei/Cele tehnică trebuie să să fie efectuat ***neapărat însoțit(ă):***

- Asistentă medicală, că performează cel/cea/cei/cele tehnică steril.
- Tehnician de îngrijire medicală sau asistent medical, care va efectua tehnica nesterilă.

MATERIAL NECESAR

A) Resurse oameni

- Asistentă medicală
- Asistent de asistență medicală

B) Resurse materiale

✓ **Pentru cel/cea/cei/cele igienă genitourinar**

- Mănuși de unică folosință Nu steril.
- Leagăn.

- Prosop fie șervețele umede de unică folosință de uscare.
- Saltea de pat.
- Burete cu săpun (săpun neutru).
- O ulcior cu apă tibie.
- Antiseptic: Clorhexidină.

✓ Pentru el sondare vezică urinară

- Sondă urinar de calibru, tip și material potrivit (către Mai puțin două unități, de Da el primul încercat de sondare se pare eșuat).(Figura 1)
- Sistem fie sac colector, mediu pentru cel/cea/cei/cele sac.
- În caz de măsurători orare: Urinometru (echipament măsurare diureză orară).
- Mănuși steril.
- Pânze steril.
- Lubrifiant solubil în apă urologică.
- Tifon steril .
- Seringă sterilă de 10-20 ml (conform specificațiilor indicate pe sonda de umflare a balonului).
- Apă bidistilată .
- Bandă hipoalergenic.
- Castron steril pentru colectare de eșantion, Da încoace.
- Pensetă de Kocher.

BĂIEȚI DE SONDE. Clasificare de forme/tipuri

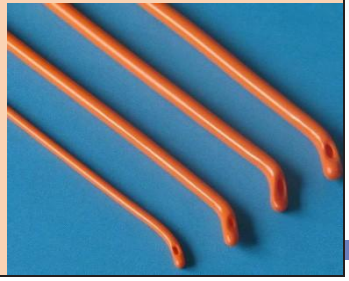
SONDĂ	TIP	INDICAŢIE	IMAGINE
Foley	Sunt drepte, cu două sau trei căi pentru spălat. Ambele includ o bilă de fixare. Material: Latex, silicon.	Scurgeri cu două căi pentru golire generală şi sonde permanente . Cel/Cea/Cei/Cele de trei drumuri Se utilizează în cazuri de hematurie.	
Nelaton	Sunt drepte, semirigide și de o singur șină, fără sistem de fixare. Material: PVC.	La femei și bărbați pentru a goli cel/cea/cei/cele vezică urinară sau ridicați eşantion	
Tienam	Sunt curbe, cu un punct bandă de măsline și a arătat cu degetul. Material: Silicon, cauciuc rigid, poliuretan.	Pacienți cu afecțiuni ale prostatei sau golire a țesutului adipos dificil	
Couvelaire	vârf teșit sau ascuțit cioc de flaut. Material: PVC, latex, silicon.	Pacient cu hematurie și circuit de spălat	
Mercier	O bandă dreaptă. Vârf unghiular și în formă de măslină (în formă de băț de golf) și cu găuri mai largi. Material: Silicon.	Rezecţie de adenom a prostatei	

Figura 1

PROCEDURĂ SI METODĂ

Procedură sondare urinar

- **Informa către pacient** al/a/ale procedură că EL merge la executa și furniza a măsurilor necesare pentru asigurarea confidențialității.
- Evaluare:
- Confirma cel/cea/cei/cele ID-ul de cel/cea/cei/cele /al/ale pacient:
  - Întreabă lui nume și nume de familie complet către propriu pacient Eu familia dumneavoastră, verificați brățara de identificare și datele din istoricul medical.
- Identificarea profesioniștilor care vor interveni în procedură.
- Interviu cu pacientul și/sau familia , pentru a afla cauzele și circumstanțele care pot condiționa procedura, cum ar fi existența adenomului de prostată, stenoza uretrală, cateterizări traumatice anterioare, hematurie cu cheaguri, anxietate/frica legată de cateterizare etc.
- Așa ca cel/cea/cei/cele prezență de posibil alergii către material de cel/cea/cei/cele sondă fie
  anestezice local, folosind în aceste cazuri cel/cea/cei/cele alternative disponibil.
- **Întâlnește-te toate el material necesar,** atâta pentru cel/cea/cei/cele fază Nu steril ca pentru cea sterilă.

Loc către pacient în cel/cea/cei/cele **poziția corectă** :

En el hombre:	***En la mujer:***
✓ Colocar en decúbito supino con las piernas ligeramente separadas. ✓ Una vez colocado poner el empapador debajo de los glúteos.	✓ Colocar a la paciente en decúbito supino, con las piernas separadas y flexionadas (POSICIÓNGINECOLÓGICA). ✓ Colocar el empapador debajo de los glúteos.

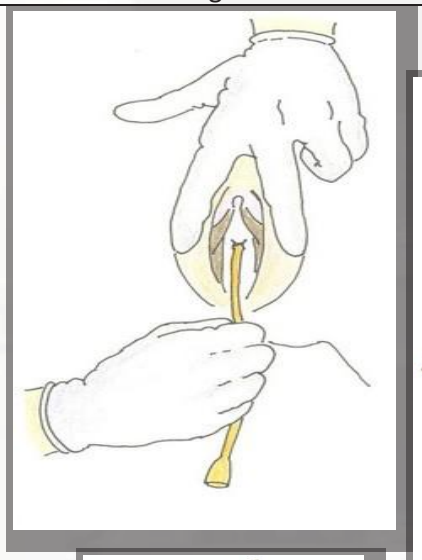
Spălat de mâini conform protocol al/a/ale spital și plasare de mănuși nesteril .

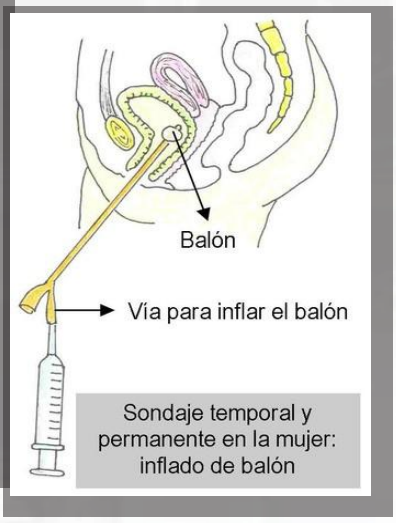
Executa el spălat de organele genitale

În bărbatul	*În cel/cea/cei /cele femei*
✓ Spălați organele genitale externe cu apă și săpun. ✓ Țineți penisul retractând prepuțul și curățați glandul cu o soluție antiseptică, mișcându-se circular de la meatul penisului până la baza acestuia . ✓ Proteja el penis cu o comprima steril.	✓ Spălați organele genitale externe de sus în jos cu apă și săpun. ✓ Separa cel/cea/cei/cele buze minori până când vedeți meatul și curățați cu o soluție antiseptică de la clitoris până la vagin.

- Scoateți mănușile de unică folosință, spălați-le sau dezinfectați-le mâinile și pune mănuși sterile.
- Pregăti el domeniu steril (pânză) de mai jos al/a/ale penis în el om și de cel/cea/cei/cele fese în cel/cea/cei/cele femei. Depozit el material steril despre el domeniu steril. (Categorie IB).
- Descoperi cel/cea/cei/cele permeabilitate de cel/cea/cei/cele sondă vezică urinară și cel/cea/cei/cele integritate al/a/ale glob vezică urinară.
- Lubrifia cel/cea/cei/cele sondă. (Da EL se așteaptă că cel/cea/cei/cele tehnică poate fi dureros fie (Acest lucru poate fi dificil: Introducerea gelului anestezic în uretra).
- Conectați punga de colectare la cateter înainte de a-l introduce în uretră pentru a menține circuitul închis.

În bărbatul	*În cel/cea/cei/cele femei*
✓ Cu cel/cea/cei/cele mână dominant ține întinzând ușor penisul spre în fața şi de mai jos pentru a corecta curburile uretrei . ✓ Introduce cel/cea/cei/cele sondă fără vigoare (va fi găsit) rezistență către trecut de porțiunea uretrei prostatice) până la aproximativ 20 cm în momentul în care că urina curge.	✓ Separați labiile mari cu el deget index şi degetul mare pentru a vizualiza meatul. ✓ Cu mâna dominantă, introduceți sonda prin meat. 7-10 cm la prin de cel/cea/cei/cele uretra către vezică.





Sondaje temporal y permanente en la mujer: inflado de balón

Sondaje temporal y permanente en el varón

Descoperi că ieșiri urină.

- Umfla el minge cu cel/cea/cei/cele cantitate de apă steril.
- Confirma că el pacient Nu se referă la durere fie Nu oferi rezistență.
- Retrage ușor cel/cea/cei/cele sondă până observa o mic rezistență.
- La bărbați, curățați glandul de orice reziduu. Puneți prepuțul la loc peste... gland (poziție fiziologic). Foarte important, pentru evita edem și pentru a preveni apariția parafimozei.
- În cel/cea/cei/cele femei, curat cel/cea/cei/cele zonă genital de rămâne de lubrifiant.
- Dacă el sau ea este Dacă pacientul este imobilizat la pat, fixați cateterul la coapsă cu o bandă adezivă hipoalergenică. Verificați amplitudinea mișcărilor membrului. Nu tensionat cel/cea/cei/cele sondă (evita) el risc de accidentare țesut de acest zonă și posibilitatea scoaterii accidentale a sondei). (Categoria IB).
- Loc cel/cea/cei/cele sac în el mediu pentru lui locație în el parte de cel/cea/cei/cele pat. Preveniți blocarea sistemului.
- După finalizarea procedurii, mănușile se scot și mâinile se spală din nou. conform protocolului spitalicesc.
- Colecta și aruncă material folosit.

Îngrijire pentru el întreținere al/a/ale sondare vezică urinară

- Beți multe lichide (2 până la 3 litri zilnic), cu excepția cazului în care există contraindicații (pacienții cu eșuat renal fie cardiac) pentru crește el curgere urinar și evita riscul de infecție.
- Spălare cel/cea/cei/cele mâini înainte și după de manipula cel/cea/cei/cele sondă Eu cel/cea/cei/cele sac colector
  (Grad de dovezi ridicat).

Îngrijirea sondei

- Cel/Cea/Cei/Cele igienă de cel/cea/cei/cele organe genitale și sondă trebuie să să fie efectuat către Mai puțin două ori către zi (cu apă) și săpun neutru și uscat).Cel anchetă indică că acest procedură Nu reduce incidența infecțiilor tractului

urinar, însă poate fi benefic pentru confortul pacientului.

- Fiecare zi mișcare ușor cel/cea/cei/cele sondă în sens rotativ, pentru evita aderențe ale acestuia la mucoasa uretrală.
- Când este necesar să fixați sonda, faceți acest lucru pe tubul de drenaj al pungii, niciodată pe sondă în sine.
- Evita idioți că mai provoca traumă fie deconectări defecțiuni accidentale ale sistemului, pentru care sonda trebuie fixată pe coapsă.

Îngrijirea genților

- Gol cel/cea/cei/cele sac fiecare timp că acest deplin în două treimi de lui abilitate.
- Executa săptămânal el schimba de cel/cea/cei/cele sac cu cel/cea/cei/cele vârstnici igienă posibil.

Plasament de geanta

- Păstrați punga sub nivelul vezicii urinare pentru a preveni infecțiile de reflux. Dacă este esențial să ridicați punga de colectare a urinei, prindeți-o cu o clemă. el tub de drenaj acesta mai departe aproape posibil de cel/cea/cei/cele conexiune cu cel/cea/cei/cele sondă (Acest lucru previne deteriorarea mecanismului de umflare al balonului de retenție).
- Evita că formă curbe.
- Nu pleca cel/cea/cei/cele sac în contact cu el podea.
- Observa periodic cel/cea/cei/cele permeabilitate de cel/cea/cei/cele sondă.
- Evaluați indicatorii infecției tractului urinar (febră, durere suprapubiană în flanc, urină cu miros urât mirositor sau tulbure, hematurie).
- Evaluați aspectul unei infecții uretrale, verificând dacă nu există scurgeri în jurul cateterului; dacă există, prelevați o probă pentru cultură.

Cel/Cea/Cei/Cele schimbări de sondă vezică urinară permanent sunt indicat când:

- Cel/Cea/Cei/Cele obstrucție de cel/cea/cei/cele sondă Nu EL mai permeabiliza.
- De pauze de cel/cea/cei/cele aceleași.
- În funcție de materialul sondei, se recomandă monitorizarea infecția face schimbarea **(Categoria NE)** :
    - Sondă de latex fiecare 21 de ani zile.
    - Sondă de silicon fiecare 2 luni (Nu mai departe de trei luni).

EL trebuie să instrui către pacient Eu familial despre aceste aspecte, când el

pacient Va fi externată cu un cateter vezical.

PROCEDURĂ SPĂLAT Vezică urinară (manual și continuu)

Irigarea vezicii urinare este o procedură mecanică care previne obstrucția cateterului vezical și permite irigarea continuă a vezicii urinare, printr-un sistem salin închis.

PRECAUȚII

- ✓ Descoperi că el pacient și cel/cea/cei/cele indicație a spălat sunt cel/cea/cei/cele stabilite în rețeta medicală.
- ✓ **Evita el spălat manual de cel/cea/cei/cele vezică urinară** . Numai EL va performa în bolnav când înlocuirea cateterului vezical este contraindicată.
- ✓ Descoperi posibil alergii la cel/cea/cei/cele materiale că EL merge la utilizare.
- ✓ Descoperi cel/cea/cei/cele soluție de spălat prescris.
- ✓ Aprecia cel/cea/cei/cele caracteristici al/a/ale aparat genitourinar al/a/ale pacient.

- Sac de ser de spălat de 3000 cc steril .
- Echipament de irigare pentru conectați el ser la cel/cea/cei/cele sondă.
- Mănuși steril.
- Sistem de drenaj.
- Soluție antiseptic, clorhexidină 2%
- Tifon steril .
- Lubrifiant.
- Seringă de 10cc.

Spălare continuă

- ✓ Pregăti cel/cea/cei/cele soluție de irigare la temperatură atmosferă și epurare sistemul .
- ✓ Loc el adaptor la cel/cea/cei/cele conexiune al/a/ale sistem.
- ✓ Executa cel/cea/cei/cele igienă de mâini.
- ✓ Îmbracă mănuși steril.
- ✓ Curățați capătul liniei de irigare a cateterului vezical cu tifon steril și soluție de clorhexidină 2%.
- ✓ Retrage el ștecher de cel/cea/cei/cele prin de spălat și conectați el adaptor.
- ✓ Regulat el ritm de perfuzie.

Spălat manual (doar în (cazuri indicate)

- ✓ Loc de protecție de pat.
- ✓ Executa cel/cea/cei/cele igienă de mâini conform.
- ✓ Îmbracă mănuși steril.
- ✓ Loc pânză steril de de mai jos al/a/ale Terminal de cel/cea/cei/cele sondă.
- ✓ Pregăti cel/cea/cei/cele seringă cu cel/cea/cei/cele soluție prescris.
- ✓ Aplică clorhexidină către 2% în conexiunea .
- ✓ Comprima cu cel/cea/cei/cele degete el extrem de cel/cea/cei/cele sondă.
- ✓ Deconecta cel/cea/cei/cele sac colector, aruncând-o.
- ✓ Conectează-te cel/cea/cei/cele seringă și introduce de 30 la 40 DC. de soluție încet.
- ✓ Aspira încet el conținut vezică urinară cu cel/cea/cei/cele seringă.
- ✓ Repeta el spălat, următorul cel/cea/cei/cele pași anterior, până obține obiectivul urmărit.
- ✓ Conectează-te la cel/cea/cei/cele sac colector.
- ✓ Da Nu EL obține cel/cea/cei/cele permeabilitate, avertiza către opțional.

OBSERVAȚII

- Observa cel/cea/cei/cele permeabilitate de cel/cea/cei/cele sondă.
- Verifica cel/cea/cei/cele cantitate și calitate de lichid îndepărtat.
- Ceas el stat general al/a/ale pacient.
- Ceas durere și distensie abdominală.
- Nu clemă nici a se îndoi nu cel/cea/cei/cele sondă vezică urinară.

✓ **OOO239 RETENȚIE URINARĂ Definiție.**

Golire incomplet de cel/cea/cei/cele Vezică urinară. Legată de obstrucție, presiune uretrală crescută.

M/P Absență de diureză, distensie vezică urinară

Rezultate asistente medicale CODUL NOC ***NANDA INDICATORI***

0503 Eliminare urinară

050332 ***Retenție urinar. Scară Likert.***

Intervenții asistente medicale Placă de rețea

✓ 0580 Cateterizare vezică urinară

Activități

058003 Explica el procedură şi el bază de cel/cea/cei/cele intervenţie
058010 Întâlnește-te el echipament potrivit pentru cel/cea/cei/cele cateterizare .
058007 Mențineți o tehnică aseptică strictă. **058005**
Introduceți cateterul urinar în vezică. **058011** Utilizare
el cateter de dimensiune mai departe puţin.
058006 Păstrați o sistem de drenaj urinar închis.
058001 Conectați cateterul urinar la sac drenajul picior de pat sau la geanta

de picior.

- ✓ 1876 Îngrijire al/a/ale cateter urinar

Activități

187601 Notează cel/cea/cei/cele caracteristici al/a/ale lichid drenat.
187603 Schimbați sistemul de drenaj urinar la intervale regulate. **187604** Poziționarea pacientului și a sistemului de drenaj urinar datorită promovării drenajului urinar.
187610 Curat el cateter urinar de afară al/a/ale meatul.
187613 Păstrați el sistem de drenaj urinar închis.
187614 Păstrați cel/cea/cei/cele permeabilitate al/a/ale sistem de cateter urinar.
187618 Gol el dispozitiv de drenaj în cel/cea/cei/cele intervale specific.

00126 CUNOȘTINȚE DEFICIT

Definiţie. Lipsă fie deficit de informaţii cognitiv înrudit cu un subiect anume.

Radiocomandă Lipsă de expunere

M/P Versalizare al/a/ale problemă

Rezultate asistente medicale NOC

COD NANDA	*INDICATORI*
181404 **181407** **181409** Descriere de ca Funcționează dispozitiv. Descriere de cel/cea/cei/cele îngrijire potrivit al/a/ale echipament. Descriere de cel/cea/cei/cele acțiuni potrivit în timpul cel/cea/cei/cele complicații.	**1814 Cunoştinţe: Proceduri terapeutic.**

Intervenții asistente medicale Placă de rețea

- ✓ 5618 Predare: Procedură/îngrijire.

Activități

561802 Dă timp către pacient pentru că do întrebări şi discuta preocupările lor .

561805 Descrie cel/cea/cei/cele evaluări/activități mai târziu către procedură și fundația lor.

561811 Predă către pacient la participa în timpul el procedură, Da încoace.

561812 Explica el procedură.

561813 Explica el scop al/a/ale procedură.

561815 Include la cel/cea/cei/cele familial, Da Este potrivit.

561818 Informa către pacient/familie despre cel/cea/cei/cele persoană că ar efectua procedura .

- ✓ 6550 Protecție împotriva cel/cea/cei/cele infecții.

Activități

655005 Predă către pacient/familie la evita infecții.

655009 Promova o admisie de lichide, Da încoace.

655016 Instrui către pacient/familie despre de cel/cea/cei/cele semne şi simptome de infecție și când ar trebui să informeze îngrijitorul.

- ✓ 6540 Controla a infecțiilor.

Activități

654011 Predă către pacient/familie, la evita infecții.

654022 Spălare cel/cea/cei/cele mâini înainte şi după de fiecare activitate de îngrijire al pacientului.

Pentru completa acest diagnostic în afară de de sfaturi de formă verbal EL Puteți folosi fișa cu recomandări de externare pentru utilizatorii de cateter.

<u>Retragere al/a/ale sondare vezică urinară</u>

Pregătire

- Explicați pacientului procedura care trebuie efectuată și motivul îndepărtării cateterului.
- Păstrați cel/cea/cei/cele intimitate al/a/ale pacient.
- Spălare cel/cea/cei/cele zonă de inserție de cel/cea/cei/cele sondă cu apă și săpun. (Categorie IB)
- Executa cel/cea/cei/cele tehnică cu cel/cea/cei/cele sondă conectat la cel/cea/cei/cele sac.
- Loc către pacient în cel/cea/cei/cele poziție adecvat:
    - În el om: În poziție culcat pe spate culcat pe spate cu cel/cea/cei/cele membre cele inferioare ușor separate.
    - În cel/cea/cei/cele femei: În poziție culcat pe spate culcat pe spate cu cel/cea/cei/cele picioare separa și flexat (poziție ginecologică).

Procedură

- Conectează-te o seringă și gol complet el conținut al/a/ale minge.
- Retrage cel/cea/cei/cele sondă ușor, indicând către pacient că do respirații adânci .
- Da am găsit rezistență fie el pacient se referă la dureri important:
    - Verificați dacă balonul este complet dezumflat pentru a evita uretroragia.
    - Roti cel/cea/cei/cele sondă și repeta cel/cea/cei/cele tehnică descris. Da cel/cea/cei/cele sondă Nu progresează La plecare, anunțați medicul.
    - Dacă mingea nu se dezumflă, este pentru că mecanismul este defect. de cel/cea/cei/cele supapă, EL poate trata de golește-l canalizare cu un ac intramuscular canalul longitudinal de inflație. Ca ultimă soluție și înainte de apel către doctor există cel/cea/cei/cele posibilitate de tăiat el braț inflație de de mai jos de cel/cea/cei/cele supapă , urmărind că scurgeri el conținut a balonului și încercând să continuați să retrageți ușor sonda.
- Curățarea genitală: dacă pacientul este autonom, instruiți-l să spele bine zona.
- Înregistrați în fișa medicală data și ora îndepărtării cateterului, precum și orice incidente. ale aceluiași. Precum și diureza prezentă în punga urologică și caracteristicile acesteia.
- Monitorizați urinarea după îndepărtarea cateterului în cazul în care apar anomalii sau dacă nu are loc urinare spontană.

- Îndepărtarea sondei **NU** trebuie precedată de o perioadă de „clampare și declampare" a acesteia (Categoria II) (există dovezi limitate privind clamparea înainte de îndepărtarea sondei).

OBSERVAȚII ȘI RAȚIONAMENT

EDUCAȚIE SĂNĂTATE

- ✓ Asigura rețetă opțional fie protocol.
- ✓ Descoperi cel/cea/cei/cele identitate al/a/ale pacient.
- ✓ Păstrați cel/cea/cei/cele intimitate al/a/ale pacient.
- ✓ Valoare cel/cea/cei/cele autonomie al/a/ale pacient și de cel/cea/cei/cele instrucțiuni pentru cel/cea/cei/cele curățenie a zonei genitale.
- ✓ Nu forțați introducerea cateterului dacă întâmpinați rezistență. Dacă există o obstrucție, informați medicul (leziunea mucoasei uretrale crește riscul de infecție și hematurie).
- ✓ Dacă este posibil, evitați să lăsați permanent cateterul vezical; utilizarea acestuia va fi restricționată conform prescripției medicale.
- ✓ Luați în considerare schimbările periodice recomandate pentru fiecare tip de sondă.
- ✓ Curățați meatul urinar și zona genitală cu apă și săpun de două ori pe zi. Mențineți organele genitale complet uscate.
- ✓ Determinați aportul zilnic de lichide, dacă nu este contraindicat, pentru a asigura funcția renală normală și a evita obstrucția cateterului .
- ✓ Fixați scurt sonda în timpul repoziționării pacientului pentru a evita reflux.
- ✓ Schimba cel/cea/cei/cele fixare al/a/ale bandă fiecare 24 ore fie la nevoie.
- ✓ Evaluați cunoștințele pacientului despre tehnică și despre întreținerea sistemului de drenaj.
- ✓ El cateterizare Nu EL trebuie să executa ca jumătate de obține urină pentru teste de diagnostic.
- ✓ Probele de urină pentru uroculturi trebuie colectate printr-un sondă nou plasată sau prin puncție-aspirație a sondei în punctul

mai proximal. Sistemul de drenaj este clampat timp de câteva minute, iar locul de prelevare a probelor este dezinfectat cu o soluție antiseptică.

- ✓ Gol cel/cea/cei/cele urină de cel/cea/cei/cele sac de drenaj fiecare 6-8 ore fie conform nevoie.
- ✓ Evita el reflux de urină purtând genți cu valve antireflux dar țineți punga de colectare întotdeauna sub nivelul vezicii urinare.
- ✓ Evita el contact de cel/cea/cei/cele sac secerătoare cu el podea.
- ✓ Păstrați cel/cea/cei/cele asepsie riguros în timpul toate cel/cea/cei/cele manipulări al/a/ale sistem.
- ✓ Evita deconectări inutil de cel/cea/cei/cele uniune tub de sondă varietate.
- ✓ EL trebuie să de asigura o curgere descendent și continuu.
- ✓ Descoperi cel/cea/cei/cele integritatea balon, înainte cel/cea/cei/cele inserarea cel/cea/cei/cele Verificați sonda și conținutul acesteia în mod regulat pentru a înlocui pierderile și a preveni scurgerile.
- ✓ La scoaterea cateterului urinar, asigurați-vă că balonul este complet dezumflat și monitorizați prima urinare. Verificați dacă pacientul urinează în termen de 6 până la 8 ore de la scoaterea cateterului; dacă nu, evaluați dacă există retenție urinară și anunțați echipa medicală corespunzătoare. De asemenea, verificați volumul de urină. Fiecare urinare după retragere este potrivită.
- ✓ Aprecia cel/cea/cei/cele indicatori de infecție urinar (crește de cel/cea/cei/cele temperatură, frisoane, durere suprapubiană în flanc, urină tulbure sau cu miros neplăcut, hematurie).
- ✓ Evaluați aspectul unei infecții uretrale, verificând dacă nu există secreții în jurul cateterului, dacă este cazul. Dacă a existat, se ia o probă pentru cultură.
- ✓ În caz de retenție urinar:
  - Gol cel/cea/cei/cele vezică urinară de formă treptat pentru acesta fiecare 200cc clemă cel/cea/cei/cele sondă timp de 15-20 de minute.
  - Desprindeți golire 200cc fie mai departe și reveni la ciupitură.
  - Continuați până la golirea completă, deoarece decompresia bruscă poate provoca șoc sau hemoragie din cauza unei modificări bruște a presiunii intravezicale.
  - Educați pacientul și familia cu privire la autoîngrijire și întreținerea cateterului.

CRITERII DE EVALUARE

Indicatori de informație/comunicare

- EL rapoarte către pacient: cel/cea/cei/cele pacienți primi informații despre procedura și îngrijirea.
- Cel/Cea/Cei/Cele informații este de calitate: cel/cea/cei/cele pacienți primi o informații de înțeles și întrebările lor au primit răspuns.

Indicatori de intimitate

- Numărul de persoane în timpul procedurii: numărul de persoane prezente în timpul desfășurării procedurii.
- Izolare în timpul el procedură: EL utilizare cel/cea/cei/cele consultare, cutie, cortina despărțitoare în timpul procedurii.

Indicatori de securitate

- Controlul schimbării sau îndepărtării cateterului vezical: Data inserării cateterului este înregistrată în fișa medicală.
- Fixare de cel/cea/cei/cele sondă: cel/cea/cei/cele sondă EL Ha fix corect în el coapsă de al pacientului.
- Nu. de pacienți sondat cu sondă fix conform protocol x 100/ Nu. dintre pacienții cateterizați evaluați ≥ 80%

Indicatori de satisfacție

- Satisfacția utilizatorului: Pacientul este mulțumit de îngrijirea primită în timpul procedurii.

Registru date referințe către operațiune de cel/cea/cei/cele sondă și tub de drenaj

Observați şi verifica că acest înregistrat în note de asistență medicală:

- ✓ Că cel/cea/cei/cele sondă și tub de drenaj permite curgere cel/cea/cei/cele urină liber.

- ✓ Că Nu sunt ciupit, răsucite, întins cu coatele, prăbușit fie presat de

o obiect extern ca ei pot fi cel/cea/cei/cele balustrade de cel/cea/cei/cele pat.

- ✓ Că Nu a avea crăpături.
- ✓ Că cel/cea/cei/cele sondă Nu acest flasc fie lor pereți s-a prăbușit.
- ✓ Că Nu exista scurgeri de nici unul cauza.

Cel/Cea/Cei/Cele sac colector EL menține de de mai jos al/a/ale nivel de vezica urinară

Recenzie că cel/cea/cei/cele sac colector:

- Ar trebui să rămână sub nivelul vezicii urinare, indiferent de poziția pacientului. împiedică refluxul urinei.
- Că Nu revărsare mai departe al/a/ale 75 % de cel/cea/cei/cele abilitate de aceeași .
- Că Nu acest plasat despre el podea, suprafață murdar fie orice un alt recipient.

Scrie-l cel/cea/cei/cele măsuri de orientare furnizat către pacient și familie

Recenzie în cel/cea/cei/cele înregistrări clinic de asistență medicală Da EL găsi a menționat:

- Cel/Cea/Cei/Cele acțiuni de orientare furnizat către pacient și familiar în ceea ce privește îngrijirea cateter vezical și pungă colectoră.
- Verifica cu el pacient și familiar (când el caz acesta permite) Dacă asistenta medicală v-a dat instrucțiuni privind îngrijirea cateterului vezical și a pungii colectore în timpul ședерii în spital și la externare; atâta timp cât indicația medicală continuă.

<u>ÎNREGISTRA</u>

Fișă pe hârtie, fișe medicale. Fișă calculator, aplicație

Diraya, foaie de evoluție. Se vor înregistra următoarele

date:

- Data și timp.
- El tip și dimensiune de cel/cea/cei/cele sondă.
- Caracteristici al/a/ale lichid drenat.
- El scop al/a/ale sondând.
- Toleranță și dificultăți al/a/ale procedură.
- Cel/Cea/Cei/Cele răspuns al/a/ale pacient către procedură făcut, dacă încoace.

- Nume al/a/ale asistentă medicală responsabil.
- Va planifica întreținerea, precum și data schimbării, în funcție de modelul sondei.
- În caz de să se întâmple unele efect advers înrudit cu el Cateterizarea vezicii urinare trebuie raportată utilizând un formular specific de notificare a efectelor adverse.

ATENT AL/ALE MATERIAL

- Toate materialele de unică folosință, odată utilizate, vor fi separate în containerul de deșeuri municipale: câmpuri sterile de unică folosință, mănuși, sonde, seringi, tifon, etc. Deșeuri asimilabile la deșeurile urbane. (DEȘEURI NEPERICULOASE) Grupa II (sac maro)
- Urina colectată trebuie turnată în canalul de scurgere desemnat (mai exact, canalul de scurgere), diluând conținutul acesteia cu multă apă. Contactul cu urina trebuie evitat în orice moment.
- Cel/Cea/Cei/Cele lenjerie contaminat cu urină fie rămâne de cel/cea/cei/cele curățenie de cel/cea/cei/cele zonă genital Corpul pacientului va fi plasat în pungi marcate corespunzător.
- El Lubrifiantul urologic, soluția antiseptică și banda antialergică, odată utilizate, vor fi plasate în căruciorul pentru pansamente.

Referințe Bibliografic

1. Netzel C. și Col. Protocol de Ediții Nursing Doyma SA Barcelona 1988.
2. Esteban LA; Portar deputat Tehnici de asistență medicală al doilea ed. Ediții Rol. Madrid 1988.
3. http://www.eccpn.aibarra.org/temerio/sección9/cap141
4. http://www.Fisterra.Com/materia/técnicas/catetvesical/catetvesical.Asp
5. Enferurg.Com: cateterizare vezică urinară.
6. www.enferurg.com/tecnicas/sondavesical1.JPG . Spital Universitate Regină Sofia: Îngrijirea și întreținerea cateterismului vezical, cateterismul vezical la femei, cateterismul vezical la bărbați. Manual de protocoale și proceduri generale. Guvernul Regional al Andaluziei. Ministerul Sănătate.

T
sa acocenteză fie drenaj pleural
u

Data recenzie	Autori
iunie 2013	***Dolores Ortega Ayllón***

INDEX

1. **Introducere**
2. **Obiective**
3. **Instrucțiuni**
4. **Responsabil de cel/cea/cei/cele execuție**
5. **Material**
6. **Procedură și metodă**
7. **Diagnosticare de asistență medicală. Plan de îngrijire**
8. **Observații și raționament**
9. **Criterii de Evaluare**
10. **Înregistra**
11. **Atent al/a/ale material**
12. **Referințe Bibliografic**

INTRODUCERE

Cel/Cea/Cei/Cele pleură este o membrană că înconjoară cel/cea/cei/cele plămâni, în condiții normal În acest spațiu există o cantitate foarte mică de lichid, dar uneori fluidele se acumulează; această afecțiune se numește revărsat pleural.

DEFINIȚIE

Toracocenteza (cunoscută și sub denumirea de pleurocenteză sau puncție pleurală) este definită ca tehnica ce permite îndepărtarea unei acumulări anormale de aer sau lichid între pleura viscerală și cea parietală, prin inserție percutanată. a unui ac sau cateter în spațiul pleural. Vorbim, așadar, despre o puncție transtoracică.

OBIECTIVE

Dintre Procedură

- ✓ Pentru a goli aerul sau lichidul acumulat în cavitatea pleurală care împiedică funcționarea normală a plămânului, restabilind presiunea negativă a acestuia.
- ✓ Ameliorează cel/cea/cei/cele dificultate respirator asociat către colaps pulmonar

De Îngrijirea

- ✓ Do o corecta evaluare al/a/ale stat al/a/ale pacient cu drenaj toracic
- ✓ Verifica și păstra cel/cea/cei/cele permeabilitate al/a/ale drenaj toracic
- ✓ Preveniți posibil complicații

INDICAȚII AL/ALE PROCEDURĂ

- ✓ Pneumotorax traumatic
- ✓ Pneumotorax la încordare
- ✓ Hemotorax iatrogen

- ✓ Vărsare pleural

RESPONSABIL DE EXECUTIA

- ✓ **Doctor** : Plasament și fixare al/a/ale tub toracic
- ✓ **Asistentă medicală** : Evaluare și pregătire al/a/ale pacient, pregătire și conexiune a sistemului și evaluarea ulterioară a drenajului.
- ✓ **Asistent de Asistență medicală** : Colaborare în cel/cea/cei/cele pregătire al/a/ale material, supunere și sprijin emoțional pentru pacient.

MATERIAL NECESAR

- Saltea de pat.
- Mănuși, cârpe și tifon steril.
- Betadină.
- Seringi de 10 DC (2).
- Ace intramuscular și subcutanat (2).
- Cheie de trei pași.
- Anestezie local de acțiune imediat fie cu acțiune rapidă (Mepivacainã).
- Borcan pentru recolta de lichide fie mostre (3). Tuburi uscat și steril Pentru recoltarea probelor. Seringă cu gaz pentru testarea pH-ului.
- Foaie de scalpel.
- Pensetă de Kocher, pensetă de disecție, două țânțari, suport pentru ac și foarfece sterile .
- Tuburi cu calibri de 16F, 20F, 24F pentru drenarea pneumotoraxului și de 24F, 28F, 32F pentru drenarea fluidelor.
- Set de Pleurocath steril.
- Borcan de drenaj pregătit (Evacuare pleurică).
- Mătase cu ac Drept al/a/ale 0.
- Container de ace și articole ascuțit.
- Seringă de 10 ml, 20 ml sau 50 ml de unică folosință (dimensiunea seringii va fi disponibilă) determinată de greutatea pacientului și volumul care trebuie extras).

KENDALL
ARGYLE
Chest Drainage Unit

4
atrium
Oasis
6
7
1
3
2000
1900
1800
1700
1600
1500
1400
1300
1200
1100
1000
900
800
700
600
500
400
300
200
160
140
120
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10

PROCEDURĂ ŞI METODĂ

- Informa către pacient de cel/cea/cei/cele tehnică că EL merge la executa cu cuvinte de înțeles.
- Pregăti către pacient și monitor Da afară necesar pentru Așa poate evaluați continuu starea pacientului.
- Gestionează Oxigen Da afară necesar.
- Încercare furniza de acces venos periferic pentru poate gestiona sedare și analgezie, conform indicațiilor medicale.
- Pregătirea tuburilor necesare pentru recoltarea probei (pe baza parametrilor solicitați de medic în cererea de analiză).
- Poziționarea pacientului va depinde de locul în care trebuie să introducem drenaj. Pentru el abordare fost am plasat către pacient în poziție culcat pe spate Poziție supină, cu capul patului ridicat la 30º. Pentru abordul posterior, așezăm pacientul în șezut pe pat, ușor înclinat înainte și cu brațele sprijinite pe o masă.
- Pielea este curățată (ras) și apoi se aplică un antiseptic (Betadine) pe zona de inserție.
- EL infiltrare anestezic local de planuri.
- Spațiul intercostal imediat sub nivelul lichidului este penetrat (determinat prin auscultație sau, de preferință, localizat ecografic).

- Puncția se face între spațiul intercostal 5 și 7; în timpul puncției se efectuează aspirația. ușor pentru confirma cel/cea/cei/cele sosire către spațiu pleural cu cel/cea/cei/cele obținerea de lichid pleural.
- Robinetul de oprire cu trei căi și conectorul Pleur-evac (ambele incluse în set) sunt apoi conectate la cateter.
- Este convenabil tăiat cel/cea/cei/cele sfat al/a/ale tub de latex al/a/ale Pleur-evacuare pentru lui Conexiune corectă: latexul, partea moale, trebuie să se potrivească în conectorul setului Pleurocath.
- EL confirmă el operațiune al/a/ale cateter observarea oscilație fie drenaj de lichid fie aer. În unele cazuri EL poate nota cu cel/cea/cei/cele aspirație direct dintr-o seringă de 50 ml conectată la robinetul cu trei căi. Fixați cateterul cu o sutură de mătase și bandă adezivă, având grijă să nu îndoiți cateterul.
- Verificați poziția corectă a tastei cu trei poziții, care funcționează în sens invers față de tastele convenționale.
- EL performează o radiografie de controla.

DIAGNOSTICĂ ASISTENȚĂ MEDICALĂ/PLANIFICARE DE ÎNGRIJIRE

✓ **00132: DURERE,** legată de ruptura bruscă a pleurei viscerale și de presiunea pozitivă creată între ambele pleure ca urmare a pneumotoraxului primar.

REZULTATE NOC

1605 : Controla al/a/ale durere.

0907 : Procuratura de cel/cea/cei/cele informaţii

INTERVENȚII Placă de rețea

2210: Administrare de analgezice.

5510 : Educaţie sănătate.

5618 : Predare: procedură/ttº.

✓ **00032: MODEL RESPIRATORIU INEFICAC,** legat de dispnee, scăderea expansiunii pulmonare, prezența unei camere cu aer intrapleural, colaps pulmonar stâng și hipoxemie ușoară.

REZULTATE NOC

0402 : Stat respirator: schimb de gaze.

0403: Stat respirator: ventilare.

INTERVENȚII Placă de rețea

4110: Prevenirea de embolie.

4010: Prevenirea de cel/cea/cei/cele hemoragii.

3350: Controla şi urmare respirator.

✓ **00148: FRICĂ,** înrudit cu cel/cea/cei/cele posibilitate de suferi durere, lipsă cunoștințe despre boală și procedura de urmat.

REZULTATE NOC

09:04: Comunicare: abilitate receptor.

1404: Controla al/a/ale frică.

INTERVENȚII Placă de rețea

5510: Educație sănătate.

5618: Predare: procedură/ttº.

✓ **00146: ANXIETATE, legată** de posibilitatea de a suferi durere și de lipsa de cunoștințe despre așteptările viitoare imediate.

REZULTATE NOC

1420: Controla de cel/cea/cei/cele anxietate.

1404: Controla al/a/ale frică.

INTERVENȚII Placă de rețea

5820: Reducere de anxietate .

5880: Tehnică de a liniști.

✓ **00004: RISC DE INFECȚIE,** înrudit cu cel/cea/cei/cele prin venos, cel/cea/cei/cele toracocenteză și posibila progresie retrogradă a germenilor prin tubul de drenaj pleural.

REZULTATE NOC

0703: Stat de infecție

INTERVENȚII Placă de rețea

6540: Controlul infecțiilor. **6550:**

Prevenirea de Infecții. **3660** :

Îngrijirea rănilor.

OBSERVAȚII ȘI RAȚIONAMENT

- Verifica cel/cea/cei/cele cantitate al/a/ale lichid evacuați.
- Observa semne de dispnee, durere, paloare, tuse fie cianoză.
- Dacă se prelevează probe de lichid pleural pentru diagnostic, acestea se identifică cu eticheta adezivă corespunzătoare și se trimit la laborator pentru procesare.
- Ceas cel/cea/cei/cele aspect de posibil complicații:
    - Pneumotorax.
    - Reacții vagali.
    - Leziuni de țesut pulmonar.
    - Infecție.
    - Hemotorax

- Monitorizarea zilnică a permeabilității. Canalele de scurgere cu diametru mic se înfundă. cu mai departe ușura, motiv de el care este convenabil curăță-i o sau de două ori pe zi prin instilarea a 3 ml de soluție salină fiziologică prin aceasta.
- Dacă există revărsat pleural asociat, monitorizarea zilnică a debitului, caracteristicile fluidului .
- O debit hematic superior la 100 ml/h în timpul mai departe de 6 h fie de 150-200 ml/h timp de 2-3 ore ar trebui să ne determine să luăm în considerare evaluarea chirurgicală, fie că este vorba de sângerare postchirurgicală, sângerare după un traumatism sau o plagă penetrantă.

toracic fie pneumotorax.

- Monitorizarea zilnică a scurgerilor de aer prin evaluare vizuală sau utilizând un contor de scurgeri de cel/cea/cei/cele magnitudine de cel/cea/cei/cele pierderi aerian că încorpora cel/cea/cei/cele Pleur-evac®.
- O pacient cu el drenaj ciupit că începe cu dispnee, EL trebuie să conectați-vă la o supapă de Heimlich fie la o sigiliu de apă (Pleur-evac®) și deschide-l. Apoi, anunțați medicul de gardă.
- El drenaj toracic Nu trebuie să ciupitură nu cu excepția indicație medical fie în cel/cea/cei/cele
  următorul situații:
  - Când EL schimba echipa
  - Pentru încercare localiza o scurgere
  - Pentru aprecia cel/cea/cei/cele retragere al/a/ale tub toracic (pneumotorax)

- Sistemele de etanșare cu apă nu trebuie ridicate deasupra taliei pacientului. pentru evita cel/cea/cei/cele Intrare accidental de lui conținut la cel/cea/cei/cele cavitate pleural.
- În cazul deconectării accidentale a canalizării, aceasta va fi reconectată imediat și va fi anunțat medicul responsabil.
- În vederea cel/cea/cei/cele Ieșire accidental de o drenaj pleural EL trebuie să loc o pansament vaselină sterilă Nu compresiv despre el orificiu de Intrare și EL va notifica către doctor de gardă.
- Instruiți pacientul să anunțe personalul medical dacă prezintă amețeli, durere, transpirații sau oboseală. Subliniați importanța repausului după procedură.

CRITERII DE EVALUARE

- ✓ Registru tip de tub toracic, calibru, loc de inserție și mod de drenaj.
- ✓ Registru tip și măsuri specific de supraveghere.
- ✓ Registru aspect și cantitate de lichid drenat fiecare 24 ore.
- ✓ Tuburi fără curbe.
- ✓ Conexiuni asigurat și fără pierderi.
- ✓ Îmbrăcare curat și uscat.

ÎNREGISTRA

- Notează în cel/cea/cei/cele grafic: cel/cea/cei/cele semne vital și cel/cea/cei/cele cantitate de lichid drenat și aspect.
- Se înregistrează pe foaia de observație a asistentei medicale tehnica efectuată, momentul, starea pacientului și prezența sau absența complicațiilor.
- Sunt ei pot înțelege:
    - Leziuni în plămân, inimă fie esofag.
    - Foraj diafragmatică.
    - Hemoragie, când prin tub ies mai mult de 150 ml de sânge.
    - Edem pulmonar unilateral de evacuare excesiv rapid
    - Emfizem subcutanat de Ieșire al/a/ale tub al/a/ale piept
- Perturbare de cel/cea/cei/cele funcție respirator de obstrucție al/a/ale drenaj.

ATENT AL/ALE MATERIAL

Material de o numai utilizare

- Este important să știți cum funcționează supapa cu trei căi pentru a extrage aerul. și lăsați-l bine închis după aspirare.
- Descoperi cel/cea/cei/cele poziție al/a/ale închidere de cel/cea/cei/cele cheie de trei pași.
- Ceas cel/cea/cei/cele fixare al/a/ale cateter la cel/cea/cei/cele blană.
- Ceas cel/cea/cei/cele etanșeitate de cel/cea/cei/cele răni în jurul al/a/ale drenaj.
- Verifica el pansament și cel/cea/cei/cele posibil coatele.
- Evita cel/cea/cei/cele curbe de cel/cea/cei/cele tuburi că a preveni cel/cea/cei/cele corecta aspirație.
- Verificați nivelul apei din camera de aspirație cel puțin o dată pe schimb . Da EL Ha evaporat, umple cel/cea/cei/cele cameră având grijă deconecta mai întâi aspiratorul și prinderea tubului toracic.
- Ceas că cel/cea/cei/cele presiuni al/a/ale sistem etanș fi cel/cea/cei/cele adecvat.
- Ceas cel/cea/cei/cele aspect de bule în cel/cea/cei/cele cameră etanș de apă, acesta că Asta ar indica faptul că intră aer în sistem.
- Păstrați întotdeauna o clemă de Kocher în cel/cea/cei/cele cap al/a/ale bolnav.
- În cazul deconectării accidentale a sondei, clampați rapid sonda toracică după ce i-ați cerut pacientului să tușească sau să expire.
- O timp deplin el drenaj pleural aruncă-l și pune unul nou.

- Pentru o siguranță sporită la prindere, utilizați două cleme Kocher plasate în direcții opuse.
- Nu ridica el sistem de drenaj de pe al/a/ale piept.
- Pentru transfer de pacienți Nu deconecta el sistem de drenaj.
- Pentru colectare de mostre extrage cel/cea/cei/cele cantitate dorit la prin al/a/ale Din cauza diafragmei autoetanșante de pe spatele camerei de colectare, nu încercați să goliți întregul conținut al camerei.

Referințe Bibliografic

1. Protocoale și îngrijire medicală. (Pagină web), Asistență medicală primară pe internet (actualizat 16 iunie 2005; citat 16 decembrie 2006).
2. Ruiz Întuneric J, Martin Subțire MC, Garcia- Penche Sanchez R. Ed. Rol. Barcelona 2006.
3. Farnos Brosa G, Ruiz Ruiz D, coordonatori. Manual de protocoale și proceduri generale de îngrijire medicală (monografie pe internet). Direcția de Asistență Medicală - Unitatea de Predare, Calitate și Cercetare în Asistență Medicală a Spitalului Reina Sofia din Cordoba; 2003 (citat la 10 decembrie 2006).
4. Protocoale de îngrijire medicală (pagină web pe internet) Complexul Spitalicesc Albacete (actualizat în noiembrie 2005, citat 12 noiembrie 2006).
5. Manual de protocoale și proceduri al 8-lea Ediție An 2004. Spital Universitate Virgin de Victorie Málaga.
6. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0797- 00482006000300011&script=sci_arttext

T. răzuire Sigur al/a/ale pacient în Camera de urgență

Data recenzie	Autori
noiembrie 2013	***Estera Alvarez Redondo*** ***Luisa Canón Ramírez*** ***Mª Carmen Rodriguez Torres***

INDEX

1. **Obiective**
2. **Responsabil de cel/cea/cei/cele execuție**
3. **Material necesar**
    - **Conținut al/a/ale mașină de Stop**
    - **Frecvență de revizuire**
4. **Procedură și metodă**
5. **Observații și raționament**
6. **Înregistra**
7. **Atent al/a/ale material**
8. **Referințe Bibliografic**

OBIECTIVE

Pentru a atinge cel mai înalt nivel de calitate, siguranță și eficacitate în planificare și execuție al/a/ale transfer al/a/ale pacient la orice unitate al/a/ale HVN fie acasă evitarea potențialelor complicații.

RESPONSABIL DE EXECUTIA

- Doctor.
- Asistentă medicală.
- Asistent.
- Paznic.

MATERIAL NECESAR

Resurse materiale și umane necesare pentru transport în funcție de destinație și de starea pacientului.

PROCEDURĂ ȘI METODĂ

PROCEDURĂ GENERAL

- ✓ Recenzie brățară identificarea (retrage și distruge în caz de ridicat).
- ✓ Comunica către pacient și familial el transfer și cauze al/a/ale aceleași cu suficient timp înainte pentru planificarea familială.
- ✓ Studiu el imprimat al/a/ale venituri la admitere, aplicație de dovezi complementar, ambulanță la Admitere sau alte servicii specifice.
- ✓ Colecta Istorie Clinică și informații și dovezi complementar și înregistrați în registrul de asistență medicală.
- ✓ Complet el carte de înregistra.
- ✓ Aprecia el stat general al/a/ale pacient pentru alege el jumătate de transport mai sigur și mai adecvat.
- ✓ Descoperi el bun stat de igienă al/a/ale pacient și recenzie sondaje , linii intravenoase periferice, drenuri, pansamente și bandaje, dacă există.

- ✓ Descoperi aparat de monitorizare și adaptare de acest la dispozitive mobile (Monitorizare EKG, Defibrilator, Terapia cu oxigen, Pulsoximetrie, ventilator…)
- ✓ Asistentul medical va transfera pacientul însoțit de personal medical și asistente medicale, în funcție de starea pacientului și de indicația medicală sau de protocolul intern.
- ✓ Asistentul medical va transfera pacientul și fișa medicală la serviciul de destinație.
- ✓ Verificați returnarea mijloacelor și materialelor utilizate pentru transport la întoarcerea în unitate.
- ✓ Colecta și curat targă, fotoliu fie pat și avertiza către serviciu de curățenie.
- ✓ Reflectați statutul liber al spațiului ocupat de pacient în Diraya, pentru cunoașterea Serviciului și gestionarea noului spațiu disponibil.

PROCEDURĂ AL/ALE PACIENT CRITIC

EL ar efectua în trei faze:

- 1 Fază de pregătire
- 2 Fază de transfer
- 3 Fază de reveni

FAZĂ DE PREGĂTIRE

- ✓ Monitorizarea pacientului cu un defibrilator de transport. Selectați un defibrilator cu stimulator cardiac extern dacă este indicat din punct de vedere medical. Verificați dacă bateria este încărcată înainte de transport. Transport cu alarmă sonoră.
- ✓ Transportați ventilatorul, verificați bateria și butelia de O2 înainte de transport cu povară suficient pentru el transfer, Da acest în minim schimba înainte.
- ✓ Conexiune de O2 cu Ventimask fie ochelari, recenzie sticlă de O2.
- ✓ Recenzie bombe de perfuzie cu baterie pentru el transfer.
- ✓ Recenzie prin periferic permeabil și în bun stat.
- ✓ Servietă de transport.
- ✓ Ambulare cu rezervor, cablu prelungitor și mască funcționare.

- ✓ Drenaj toracic: Ciupit pentru el transfer.
- ✓ Recenzie sondaje vezică urinară și sonde nazogastrice și asigurați-vă că de lui amplasare sigură pentru transport.
- ✓ Colecta Istorie, EKG, și toate cel/cea/cei/cele informații pentru lui transfer.
- ✓ Da văzut Bine către termina toate cel/cea/cei/cele recenzii de toate el material și condiții sigure al transferului.
- ✓ Informa la cel/cea/cei/cele familial al/a/ale transfer către UVI.
- ✓ EL va avea de toate el personal de transfer în el moment al/a/ale Transfer: medic, infirmier și asistentă medicală.
- ✓ Început transport garanție el bun operațiune de toate el Materiale și transport în siguranță pentru pacient. Pregătirea pentru această fază depinde 100% de echipa de asistente medicale, care va da ordinul de începere a transferului doar atunci când totul a fost verificat și garantat.

FAZĂ DE TRANSFER

- ✓ El scop este oferi cel/cea/cei/cele îngrijire, monitorizare, tratament și capacitatea de a interveni în timpul transferului.
- ✓ Monitorizare de constante. vital.
- ✓ Parametri de ventilare mecanică. Sâmbătă. O2.
- ✓ Luând în considerare calitatea îngrijirii oferite în timpul transferului a avea o clar impact despre cel/cea/cei/cele aspect de complicații și prognosticul, precum și satisfacția pacientului și a familiei.

FAZĂ DE REVENI

- ✓ vitale vor fi monitorizate .
- ✓ Se vor verifica liniile periferice, cateterele, intubația endotraheală și toate conexiunile de rețea (oxigen, pompe de perfuzie), pacientul rămânând perfect instalat în cabină.
- ✓ Dacă pacientul nu revine la resuscitare cardiopulmonară, se va verifica tot materialul folosit pentru transport. Acesta este din nou în stare perfectă pentru a fi folosit din nou. (Pompe, geantă de transport, Ambu...)

- ✓ echipamentele vor fi reconectate la rețea. folosit (Monitor defibrilator de transfer, Ventilare mecanice, pompe perfuzie. .) și acesta voință o revizuirea generală finală a că Totul este conectat și se încarcă bateriile.

OBSERVAȚII ȘI RAȚIONAMENT

Motivele mobilizării unui pacient critic supus resuscitarii cardiopulmonare în spitalul nostru sunt multiple, iar fundamental principalele indicații sunt internarea la ATI, transferul la Hemodinamică și tomografia computerizată.

Smith şi colaboratori găsi până o 60 % de complicații (extubări accidentale, deconectarea ventilatorului, deconectarea electrodului monitorului, întreruperea administrării medicamentelor vasoactive...) în timpul transferurilor pentru proceduri programate și Până la 40% reducere la transferurile urgente.

Acest pe scară largă acceptat că el factor fundamental pentru evita Pentru a preveni complicațiile care duc la creșterea morbidității și mortalității, o planificare adecvată ar trebui să includă:

1. Stabilizare previzualizare al/a/ale pacient.
2. Evaluare de pericole potențial și de cel/cea/cei/cele nevoi individual.
3. Nevoie de monitorizare.
4. Pregătire al/a/ale material.
5. Întreținere de cel/cea/cei/cele supraveghere clinică și al/a/ale tratament stabilit.

CRITERII DE EVALUARE

Pentru a atinge cel mai înalt nivel de calitate, siguranță și eficacitate în planificarea și executarea transferului pacientului atât în cadrul unităților, cât și între acestea, evitând potențialele complicații.

ÎNREGISTRA

OBSERVARE

Înregistrare în el carte de Înregistra de Paturi de observație Eu înregistra pe suport informatic (Diraya).

SEV și SC

Înregistra în mediu calculator (Diraya).

RCP

Înregistrare în el carte de pacienți de RCP Eu înregistra în mediu informatician (Diraya).

ATENT AL/ALE MATERIAL

- Da el pacient Nu se întoarce la RCP EL ar revizui că toate el material folosit pentru Transportul a fost returnat și în stare perfectă pentru a fi folosit din nou. (Pompe, geantă de transport, geantă Ambu, echipament electromedical...)
- EL va notifica către Serviciu de curățenie și EL conectați de nou la Grilă toate el materiale utilizate (Monitor defibrilator de transfer, Ventilație mecanică, bombe de perfuzie. . .) făcând o dura recenzie general control că toate Este conectat și încarcă bateriile.

Referințe Bibliografic

1. Transport ospitalier al/a/ale pacient critic, Spital Victor Lazarte Echegaray (Trujillo)
2. Manual de intervenții asistente medicale, Spital Ioan Ramón Jiménez (Huelva)
3. Structura de bază pentru cel/cea/cei/cele proceduri și protocoale de asistență medicală. Spital Virgin de Zăpezile

Ulcere de presiune. Prevenirea și management în Camera de urgență

Fecha de revisión	Autoras
Junio 2013	***Natalia López López*** ***Dolores Soria Espigares***

INDEX

1. **Introducere**
2. **Definiție**
3. **Obiective**
4. **Instrucțiuni**
5. **Material**
6. **Personal implicat**
7. **Procedură**
    - **Diagnostic de asistență medicală. NOC. Placă de rețea**
8. **Îngrijire al/a/ale material**
9. **Complicații**
10. **Indicatori de evaluare**
11. **Concluzie**
12. **Referințe Bibliografic**
13. **Documente Anexele**

INTRODUCERE

Rata escarelor de presiune este unul dintre cei mai reprezentativi indicatori de calitate ai îngrijirilor medicale. Dacă la aceasta adăugăm costul ridicat economic şi sănătate că sunt implică o timp EL legume şi fructe, Acest lucru ne conduce la ideea că rolul asistentei medicale nu se limitează la acordarea de îngrijiri, ci că avem puterea de a crea și utiliza toate instrumentele disponibile pentru o mai bună prevenire și tratare a ulcerelor de presiune. preocupări ei au purtat la o grup de asistente medicale, asistente medicale şi asistenți al nostru serviciu de urgențe la executa o ghid de referinţă în cel/cea/cei/cele *prevenție şi ttº al părții superioare adaptate mediului nostru.*

DEFINIȚIE

Există mai multe definiții ale ulcerelor de presiune; următoarea definiție este propusă ca fiind cea mai precisă. de MJ. Almendariz7: „Rănire de origine ischemic, situat în cel/cea/cei/cele Piele și țesuturi subiacente cu pierdere de substanță cutanată, produsă de presiunea sau frecarea prelungită între două suprafețe dure, una aparținând pacientului și cealaltă externă. la el". Acest definiţie are cel/cea/cei/cele virtute de ia în considerare cel/cea/cei/cele etiologie şi locaţie al/ a /ale răni, în afară de de aprecia cel/cea/cei/cele forțe de frecare ca posibil cauza de cel/cea/cei/cele sus.

OBIECTIVE

Scop general:

- ✓ Îmbunătăți cel/cea/cei/cele îngrijire în cel/cea/cei/cele prevenție și ttº de cel/cea/cei/cele ulcere de presiune în cel/cea/cei/cele pacienţi a participat în el zonă de Camera de urgență

Obiective detalii:

- ✓ Îmbunătăți cel/cea/cei/cele calitate de viață de cel/cea/cei/cele oameni că prezent ulcere din cauza presiunii.

- ✓ Scădere cel/cea/cei/cele variabilitate de cel/cea/cei/cele practica clinică și cel/cea/cei/cele incertitudine în cel/cea/cei/cele luarea deciziilor prin practici bazate pe dovezi științifice.

INDICAȚII

El procedură EL se va aplica despre toate cel/cea/cei/cele pacienți că introduce în Serviciul nostru pune un accent deosebit pe pacienții fragili. În acest scop, folosim Scala Braden, care clasifică persoana, după evaluare, în categorii variind de la pacienții cu dizabilități scăzute, jumătate fie ridicat risc, aplicarea măsuri de prevenție în funcţie al/a/ale risc a apariției UPP.

MATERIAL NECESAR

Pentru cel/cea/cei/cele prevenție	***Pentru el ttº***
• *SEMP (Suprafețe special pentru gestionarea presiunii)* • *AGHO (acizi) gras hiperoxigenat* • *Soluții de barieră* • *Îmbrăcare de spumă de poliuretan Anexa XX* • *Pansamente de spumă polimer* • *Film de poliuretan*	• *Material chirurgical de preoți* • *Seringi de 10 și 20 ml Ace încărcare* • *Tifon steril* • *Ser fiziologic* • *Îmbrăcare de argint* • *Îmbrăcare de alginat calcic* • *Îmbrăcare de hidrofibră* • *Îmbrăcare hidrocoloid* • *Colagenază* • *Filme de poliuretan*

Personal implicat

- Asistentă medicală
- Aux. de Asistență medicală
- Paznic zonă

PROCEDURĂ

Evaluare general și diagnostic

Evaluarea prezenței sau a riscului de apariție a ulcerelor de presiune trebuie făcută în mod cuprinzător; prin urmare, este necesară efectuarea unei evaluări care să includă:

1. Istorie clinică, cu examen fizic complet, împrumuturi special Atenţie factorilor de risc și cauzelor care influențează procesul de vindecare

2. Evaluare nutrițională cu un instrument validat, de exemplu Mini Nutritional Assessment (testul MNA), în mod regulat, asigurând un aport de nutrienți adecvat, cu suplimente Da este precis, compatibil cu caracteristicile pacientului (dentiție, înghițire etc.) și cu dorințele acestuia
3. Evaluarea aspectelor psihosociale, identificarea principalului îngrijitor și includerea atitudinilor, abilităților, cunoștințelor, resurselor materiale și sprijinului social.
4. Cu toate acest informații el profesional va fi antrenat pentru stabili Diagnosticele pe care le poate prezenta pacientul, care conform taxonomiei ***NANDA*** pot fi fundamental:

NANDA

00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.

00046 Deterioro de la integridad cutánea, para pacientes con lesiones en estadio I o II.

00044 Deterioro de la integridad tisular, para pacientes con lesiones de estadio III o IV.

Pentru lucru aceste diagnostice EL va folosi două intervenții conform taxonomiei Clasificării Intervențiilor de Nursing (**NIC**):

NIC

3540 Prevención de las úlceras por presión (Esta intervención incluye vigilancia de la piel, manejo de presiones, etc.).

3520 Cuidados de las Úlceras por presión. Hace referencia a los cuidados locales y generales de las upp.

Cel/Cea/Cei/Cele evoluție de cel/cea/cei/cele îngrijire ei pot fi efectuate prin două criterii de rezultat, conform taxonomie de cel/cea/cei/cele Asistență medicală Rezultate Clasificare (**NOC**):

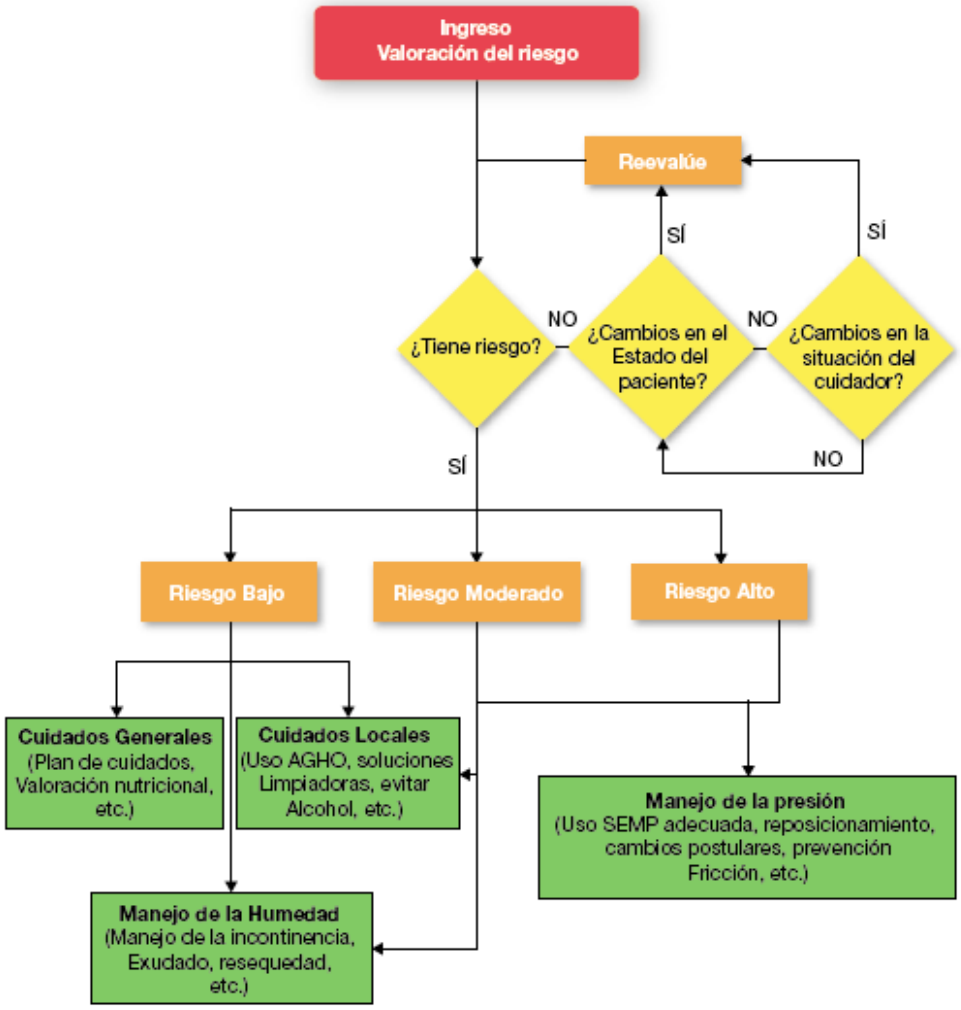
NOC

1101 Integridad tisular: Piel y membranas mucosas: Este criterio sería aplicable no sólo a las personas con riesgo sino también para todas las personas que presenten úlceras para evitar que aparezcan nuevas lesiones.

1103 Curación de la herida por segunda intención: Aplicable a los dos diagnósticos reales de deterioro de la integridad.

DIAGNÓSTICOS NANDA	INTERVENCIONES (NIC)	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)	ESCALA / INDICADORES
(47) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C factores mecánicos (fuerzas de presión, fricción y/o cizallamiento	3540 Prevención de las úlceras por presión (en pacientes de riesgo y con lesiones)	1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas 110101 Temperatura de la piel 110111 Perfusión tisular 110113 Piel Intacta	(1): Gravemente comprometido (2):Sustancialmente comprometido (3):Moderadamente comprometido (4): Escasamente comprometido (5):No comprometido
(46) Deterioro de la integridad cutánea R/C factores mecánicos (fuerzas de presión, fricción y/o cizallamiento y M/P la presencia de úlceras por presión en estadio I o II	3520 Cuidados de las úlceras por presión	(1103)Curación de la herida por segunda intención 110301 Granulación 110321 Disminución del tamaño de la herida	(1):Ninguno (2):Escaso (3):Moderado (4):Sustancial (5):Extenso
(44) Deterioro de la integridad tisular R/C factores mecánicos (fuerzas de presión, fricción y/o cizallamiento) y M/P la presencia de úlceras por presión en estadio III o IV		110303 Secreción purulenta 110307 Eritema cutáneo circundante 110308 Edema perilesional 110312 Necrosis 110314 Fistulización	(1):Extenso (2):Sustancial (3):Moderado (4):Escaso (5):Ninguno

7.5. Algoritmo de Prevención de las úlceras por presión.



Prevenirea de cel/cea/cei/cele ulcere de presiune (NIC 3540)

Acest intervenție permite o abordare al/a/ale problemă.
Cel/Cea/Cei/Cele activități Îngrijirea poate fi clasificată în diferite domenii:

Evaluare al/a/ale risc

- Vom lua în considerare la toate cel/cea/cei/cele pacienți potențial de risc.
- Evaluarea riscurilor se va efectua la momentul internării pacientului și periodic. conform EL stabili fie exista schimbări în el stat general care o sugerează.
- Utilizarea unei scale de evaluare a riscurilor (EVRUPP) va facilita identificarea al/a/ale nivel de risc global și de cel/cea/cei/cele factori de risc prezent la acel pacient, orientat spre planificarea îngrijirilor preventive.
- Vom alege și folosi o EVRUPP (scală de evaluare a riscurilor) UPP) care se adaptează la nevoile contextului nostru medical. Pentru aceasta folosim testul Braden (o scală validată din punct de vedere al sensibilității, specificității și variabilității interobservator), care clasifică persoana, după evaluare, în categorii de risc scăzut, mediu sau ridicat, aplicând măsuri de prevenție în funcție de riscul de apariție a escarelor.
- Ne vom înregistra în cel/cea/cei/cele Istorie clinică al/a/ale pacient cel/cea/cei/cele evaluare al/a/ale risc efectuate cu scorul obținut și îl vom nota în registrul de observații.

(riesgo UPP)

	1	2	3	4
Percepción sensorial (dolor)	Limitado completamente	Muy limitado	Limitado levemente	Sin impedimento
Humedad de la piel	Constantemente húmeda	Muy húmeda	Ocasionalmente húmeda	Raramdente húmeda
Actividad física	Confinado en cama	Confinado en silla	Ocasionalmente camina	Camina frecuentemente
Movilidad	Completamente inmovil	Muy limitada	Levemente limitada	Sin limitaciones
Nutrición (patrón usual)	Completamente inadecuada	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
Fricción y roce	Presente	Potencialmente presente	Ausente	

Se considera como riesgo de desarrollar úlceras un puntaje menor o igual a 16 p

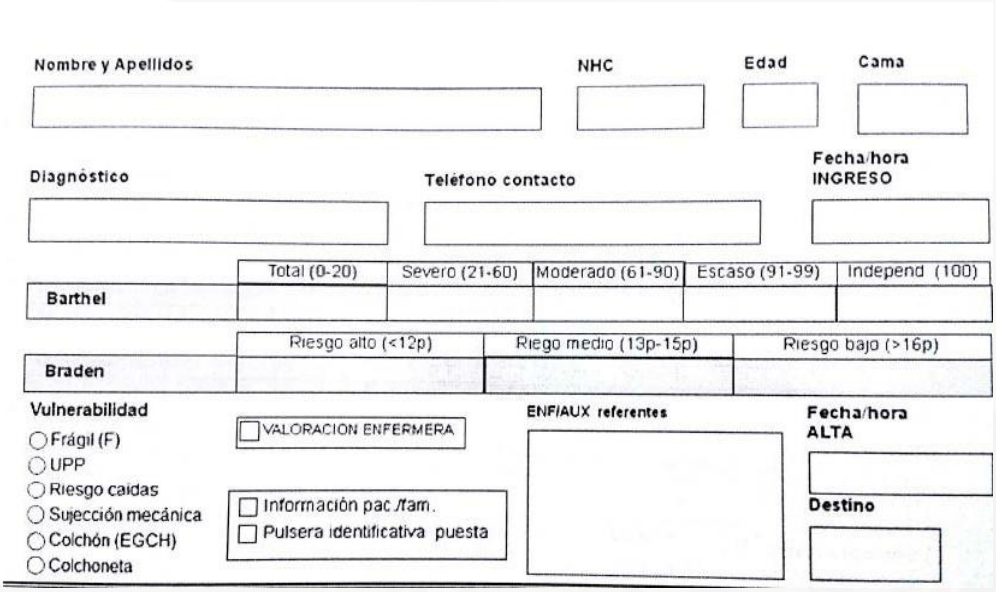
Riesgo Alto : puntuación <13

Riesgo Moderado: puntuación entre 13 y 14

Riesgo Bajo: si <75 años, puntuación 15 -16

si > 75 años, puntuación 15 -18

Înregistra de IS pacienți. Zonă observațional :


Nombre y Apellidos | NHC | Edad | Cama

Diagnóstico | Teléfono contacto | Fecha/hora INGRESO

	Total (0-20)	Severo (21-60)	Moderado (61-90)	Escaso (91-99)	Independ (100)
Barthel					

	Riesgo alto (<12p)	Riego medio (13p-15p)	Riesgo bajo (>16p)
Braden			

Vulnerabilidad
- ◯ Frágil (F)
- ◯ UPP
- ◯ Riesgo caidas
- ◯ Sujección mecánica
- ◯ Colchón (EGCH)
- ◯ Colchoneta

☐ VALORACION ENFERMERA

☐ Información pac./fam.
☐ Pulsera identificativa puesta

ENF/AUX referentes

Fecha/hora ALTA

Destino

ÎNGRIJIRE DE THE BLANĂ

Evaluează zilnic starea pielii tale pentru a identifica semnele timpurii ale îmbătrânirii. semne de accidentare cauzat de cel/cea/cei/cele presiune, coincidând cu el toaletă şi raportare a procedurii către persoană.

Pentru igiena zilnică, folosiți săpunuri sau substanțe de curățare cu potențial iritant scăzut.

Mențineți pielea persoanei curată și uscată în permanență. Aplicați creme hidratante, asigurându-vă că sunt complet absorbite.

Utilizarea pe piele a oricărui produs care conține alcool este contraindicată. (de rozmarin, tanin…). Nu purta COLONII, bine lui compus alcoolul este esențial .

Nu masați proeminențele osoase, deoarece acest lucru poate provoca leziuni suplimentare și nu previne rănile.

Aplică acizi gras hiperoxigenat (AGHO) în blană furie supus la presiune. Extinde-le cu netezime în zone.

În zonele pielii expuse la umiditate excesivă, trebuie utilizate produse de barieră care nu conțin alcool și care protejează împotriva exudatelor și adezivilor . (filme) cutanat de barieră Nu iritanți). Către fi transparent Acestea vă permit să monitorizați evoluția leziunii.

MANAGEMENT DE PRESIUNEA

Pentru a minimiza efectul presiunii ca și cauză a ulcerelor de presiune, GNEAUPP recomandă luarea în considerare a patru elemente: mobilizarea, modificările posturale, utilizarea unor suprafețe speciale de ameliorare a presiunii și protecția locală împotriva presiunii. ADA >

Modificări posturale

Faceți schimbări posturale sau, atunci când este posibil, învățați persoana cum să se repoziționeze. de Da aceleaşi la intervale frecvent că permite redistribui el greutate și presiune.

Între cel/cea/cei/cele patologii că îngreunează fie face imposibil cel/cea/cei/cele realizare de cel/cea/cei/cele schimbări
postural EL Ei găsesc:

- Persoanele supuse unor intervenții chirurgicale cardiace (fără îndoială, cele mai frecvente în unitățile de terapie intensivă ale spitalelor de nivel 3).
- Oameni cu instabilitate Hemodinamică.
- Oameni cu obezitate morbid.
- Oameni cu angajament respirator că suferi o declin în saturația oxigenului în timpul schimbărilor posturale.
- Oameni politraumatizat fie cu intervenții neurochirurgicală.

DOVEZI

Suprafețe A special de management de cel/cea/cei/cele presiune

Persoanele expuse riscului trebuie plasate pe suprafețe speciale de gestionare a presiunii, în funcție de risc.

În oameni de risc jumătate fie ridicat, EL recomandă utilizare suprafețe presiune dinamică sau alternativă.

Două saltele pneumatice alternante sunt disponibile pentru observare și vor fi utilizate şi va atribui în funcţie al/a/ale risc de UPP detectat către pacient prin

cel/cea/cei/cele

clinometrie de bază disponibil (test) de Braden şi index de Barthel) (sunt Vom găsi saltele în secțiunea de lenjerie din secțiunea Paturi de Observație).

Luați întotdeauna în considerare suprafețele speciale ca un material complementar care nu înlocuiește alte îngrijiri (mobilizare și modificări posturale).

Protecție local în vederea cel/cea/cei/cele presiune

Folosiți pansamente din spumă poliuretanică pe proeminențele osoase pentru a preveni apariția escarelor de presiune.

Trebuie să să fie efectuat o protecţie special de cel/cea/cei/cele tocuri. Cel/Cea/Cei/Cele pansamente Bandajele speciale din spumă poliuretanică s-au dovedit mai eficiente și mai rentabile decât bandajele căptușite.

Când eliberăm călcâiul de presiune, trebuie să evităm căderea piciorului (picior equin). pentru acesta păstra el picior în unghi Drept cu cel/cea/cei/cele picior. O pernă în Un suport pentru picioare sau un dispozitiv adecvat va ajuta la prevenirea acestei probleme.

NUTRIȚIE

Asigurați un aport alimentar adecvat pentru a preveni malnutriția, în funcție de dorințele și starea de sănătate a individului.

Nutriţie şi hidratare sunt articole cheie pentru cel/cea/cei/cele prevenție-vindecare al UPP-ului.

Urmare de cel/cea/cei/cele pacienți cu risc.

Riscul de a dezvolta ulcere de presiune este evaluat folosind Scala Braden. Prioritățile de reevaluare vor fi determinate conform tabelului următor. Numărul de paturi va depinde de durata spitalizării și de starea pacientului (terminal, paliativ, multimorbid etc.).

REGISTRO		EVALUACIÓN					TRATAMIENTO	
COD.	ETIOLOGIA	COD.	ESTADIOS				COD.	MOTIVO CURA
1	UPP		Neuropáticas	UPP	Quemaduras	Resto	1	Protocolo
2	Venosa	0	Grado 0				2	Exceso Exudado
3	Isquémica	1	Grado 1	Estadío I	1° Grado	Estadío I	3	Deterioro Apósito
4	Neuropática	2	Grado 2	Estadío II	2° G° Superficial	Estadío II	4	Por valoración
5	Neuroisquémica	3	Grado 3	Estadío III	2° G° Profundo	Estadío III	COD.	CULTIVO
6	Hipertensiva	4	Grado 4	Estadío IV	3° Grado	Estadío IV	N	No se realiza
7/1	Q x Sólido	5	Grado 5	No Estad.	4° Grado		1	Frotis por Hisopo
7/2	Q x Llama	COD.	TIPO TEJIDO	COD.	S. INFECCIÓN		2	Punción percutánea
7/3	Q x Líquido	1	Cicatrizado	1	Estadío I		3	Biopsia tisular
7/4	Q x Radiación	2	Epitelial	2	Estadío II		COD.	DESBRIDAMIENTO
7/5	Q x Químico	3	Granulación	3	Estadío III		N	No se realiza
7/6	Q x Electricidad	4	Esfacelos	4	Estadío IV		1	Ampolla
7/7	Q x Deflagración	5	Necrótico	COD	C. EXUDADO		2	Esfacelos
7/8	Q x Frío	COD.	A. EXUDADO	1	Nulo		3	Necrosis blanda
8	Neoplásicas	1	Sin interés	2	Mínimo		4	Necrosis dura
9	Posquirúrgicas	2	Seroso	3	Moderado		COD.	OBSERVACIONES
10	Especiales	3	Sero hemático	4	Abundante		N	No hay observaciones
COD.	MOTIVO FINALIZACIÓN	4	Purulento	COD	P. PERILESION		S	Si hay observaciones
1	Curación	5	Otros	1	Integra			DOLOR (En la cura)
2	Éxitus	COD.	FISTULIZACION	2	Macerada			Puntuar de 0 (Nulo) a 10 (Máximo
3	Cirugía	N	No Existe	3	Descamativa			NOTA: Si existen Observaciones en l
4	Alta/Ingreso	S	Si existe	4	Eritematosa			evaluación y/o el tratamiento COD. S.
		COD.	OBSERVACIONES	5	Otras			Éstas se anotarán en la hoja de enferm
		N	No hay observaciones		DOLOR (Entre curas)			usual.
		S	Si hay observaciones		Puntuar de 0 (Nulo) a 10 (Máximo)			

CODIGOS Y PRODUCTOS DE LIMPIEZA Y TRATAMIENTO DE LESION Y PIEL PERILESIONAL					
1	Soluciones limpiadoras	9	Hidrogeles	17	Cremas de corticoides
2	Antisépticos	10	Alginato cálcico	18	Sistemas de fijación

Îngrijire de cel/cea/cei/cele ulcere de presiune (NIC 3520)

Da el pacient cadouri sus EL nota în cel/cea/cei/cele foaie de înregistra că a avea În acest scop, sub observație, completarea tuturor elementelor prezentate

Aspecte general al/a/ale management local de cel/cea/cei/cele vătămare.

Efectuați evaluarea leziunilor periodic, cel puțin o dată la 24 de ore și ori de câte ori există modificări care sugerează acest lucru.

SCĂZUT : Către executa cel/cea/cei/cele evaluare există că determina:

- ✓ **Locație de accidentarea .**
- ✓ **Stadion. Conform el sistem de clasificare-etapare de cel/cea/cei/cele ulcere de presiune de la GNEAUPP:**

  - **Stadion YO:** Perturbare observabil în cel/cea/cei/cele blană integrează, înrudit cu Presiune, care se manifestă ca un eritem cutanat care nu se palește la apăsare; pe pielea închisă la culoare,

poate prezenta tonuri roșii sau albastre sau violet. Comparativ cu o zonă (adiacentă sau opusă) a

corp Nu supus la presiune, poate include schimbări în unul fie mai departe de cel/cea/cei/cele următorul aspecte:

- ✓ Temperatură de cel/cea/cei/cele blană (fierbinte fie rece).
- ✓ Consistență al/a/ale țesut (edem, indurație).
- ✓ Eu senzații (durere, usturime).

- **Stadiul II:** Pierdere parțială a grosimii pielii care implică epiderma, dermul sau ambele. Ulcer superficial care apare ca o abraziune, o bășică sau un crater superficial.
- **Stadiul III:** Pierderea totală a grosimii pielii, implicând leziuni sau necroză a țesutului subcutanat, care se poate extinde în jos, dar nu prin fascia subiacentă.
- **Stadion IV:** Pierderi total al/a/ale grosime de cel/cea/cei/cele blană cu distrugere Necroză tisulară extinsă sau leziuni ale mușchilor, oaselor sau structurilor de susținere (tendon, capsulă articulat, etc.). În acest stadion ca în el III, pot apărea leziuni cu caverne, tunelări sau traiecte sinuoase.

- ✓ Dimensiuni de cel/cea/cei/cele inflamat (EL va exprima în centimetri cel/cea/cei/cele lungime și cel/cea/cei/cele lățime).
- ✓ Tipul de țesut prezent în pat: granulație, exfoliație și/sau necrotic uscat (dur) sau necrotic umed (moale).
- ✓ Existență de tunelare, săpături fie fistule, Așa ca el grad ale aceleiași exudații.
- ✓ Prezență de semne clinic de infecție, astfel de ca exudat purulent, miros urât, margini inflamate, febră etc.
- ✓ Prezență / absență de durere, identificarea Da el pacient relatează el durere odată cu accidentarea, schimbările de la tratament etc.
- ✓ Cel/Cea/Cei/Cele antic de cel/cea/cei/cele vătămare.
- ✓ Stat de cel/cea/cei/cele blană perilezională, reflectând Da acest complet, lacerat, macerat, uscat etc., acționând conform procedurii.

CURĂȚARE

- Ca regulă general curat cel/cea/cei/cele răni cu ser fiziologic, apă distilat sau apă potabilă de la robinet.
- Aplică o presiune de spălat că garanție el trage de detritus bacterii și rămâne de preoți fără răni țesut sănătos (1-4 kg/cm²) (Seringă de 20 la 35 de ani DC și un ac sau un cateter cu diametrul de 19 mm.

- Antisepticele nu ar trebui utilizate în mod curent în curățarea rănilor cronice.
- Antisepticele sunt produse citotoxice care deteriorează țesutul sănătos și întârzie cel/cea/cei/cele cicatrizare. În afară de EL ei au descris în lui utilizare reiterat probleme sistemice datorate absorbției sale.
- Luați în considerare utilizarea antisepticelor doar în cazurile în care că EL necesită verifica cel/cea/cei/cele povară bacteriene, ca de exemplu în cel/cea/cei/cele prelevarea de probe pentru cultură.

DEBRIDARE

Curățarea și debridarea eficiente reduc la minimum contaminarea și îmbunătățesc vindecare deoarece elimină niveluri ridicate de bacterii din rănile care conțin țesut necrotic.

Debridare Chirurgical

Constă în îndepărtarea completă a țesutului necrotic efectuată într-o singură ședință, într-o sală de operație sau bloc chirurgical sub anestezie.

Debridare Tăiere

- Definitiv ca el făcut la picior de pat, retragere de formă selectiv el țesut devitalizat, în diferite ședințe și până la nivelul țesutului viabil.
- EL performează cu instrumental **3** steril și extrem cel/cea/cei/cele măsuri de asepsie, având în vedere că este o fază de proliferare bacteriană specială, se poate lua în considerare utilizarea antisepticelor.
- Se recomandă prudență deosebită la persoanele cu coagulopatii sau tratate cu anticoagulante.
- Ceas cel/cea/cei/cele semne de sângerare semnificativ în timpul cel/cea/cei/cele primul 24 ore.

Debridare Enzimatic

Această metodă se bazează pe aplicarea locală a enzimelor exogene (colagenază, streptokinază, papainã-uree, etc.), că Ei lucrează de formă sinergic cu cel/cea/cei/cele

enzime endogen, degradant cel/cea/cei/cele fibrină, el colagen denaturat şi cel/cea/cei/cele elastină. Este o metodă selectivă și poate fi combinată cu alte metode.

Se recomandă creșterea nivelului de umiditate din rană pentru a-i spori efectul. şi proteja cel/cea/cei/cele blană periulceralã cu filme de poliuretan fie unguente de oxid de zinc, din cauza riscului de macerare.

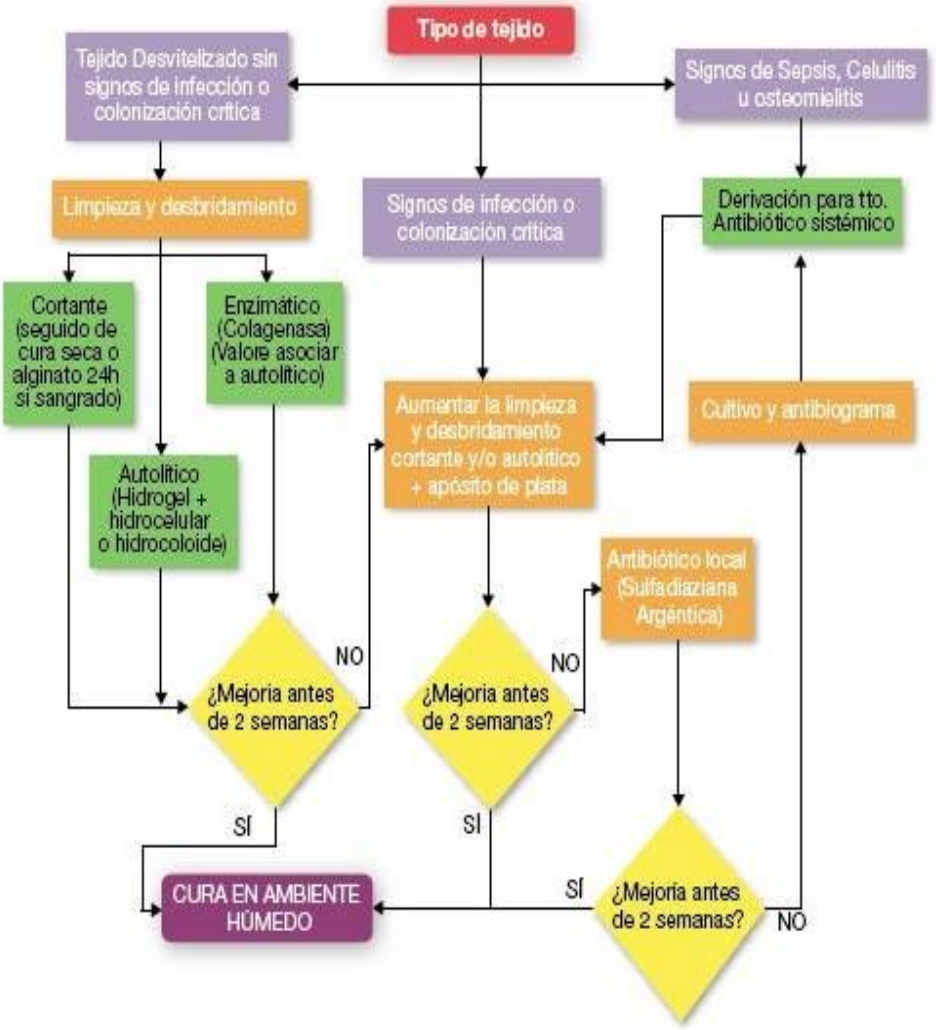
Debridare Autolitic

Debridarea autolitică este facilitată de aplicarea oricăruia dintre Pansamente concepute pe principiul vindecării umede a rănilor. Ulcerele de presiune uscate pot fi eliminate folosind pansamente care asigură un mediu umed. că facilita cel/cea/cei/cele autoliză. Între ei poate iasă în evidență cel/cea/cei/cele hidrocoloizi şi hidrogeluri .

Management de cel/cea/cei/cele povară bacteriene

Protejați rănile de surse externe de contaminare, fecale, urină etc. expunere la agenți poluanți extern creșteri cel/cea/cei/cele colonizare bacteriană și întârzie vindecarea ulcerelor de presiune.

Pentru el management de cel/cea/cei/cele povară bacteriene există dovezi de cel/cea/cei/cele utilitate de cel/cea/cei/cele pansamente cu argint sau carbon argintiu, împreună cu tratamentul antibiotic corect, fie empiric, fie bazat pe culturi de ulcere de presiune.


Tipo de tejido
Tejido Desvitelizado sin signos de infección o colonización crítica
Signos de Sepsis, Celulitis u osteomielitis
Limpieza y desbridamiento
Signos de infección o colonización crítica
Derivación para tto. Antibiótico sistémico
Cortante (seguido de cura seca o alginato 24h si sangrado)
Enzimático (Colagenasa) (Valore asociar a autolítico)
Aumentar la limpieza y desbridamiento cortante y/o autolítico + apósito de plata
Cultivo y antibiograma
Autolítico (Hidrogel + hidrocelular o hidrocoloide)
Antibiótico local (Sulfadiazina Argéntica)
¿Mejoria antes de 2 semanas?
NO
¿Mejoria antes de 2 semanas?
NO
SÍ
SÍ
CURA EN AMBIENTE HÚMEDO
SÍ
¿Mejoria antes de 2 semanas?
NO

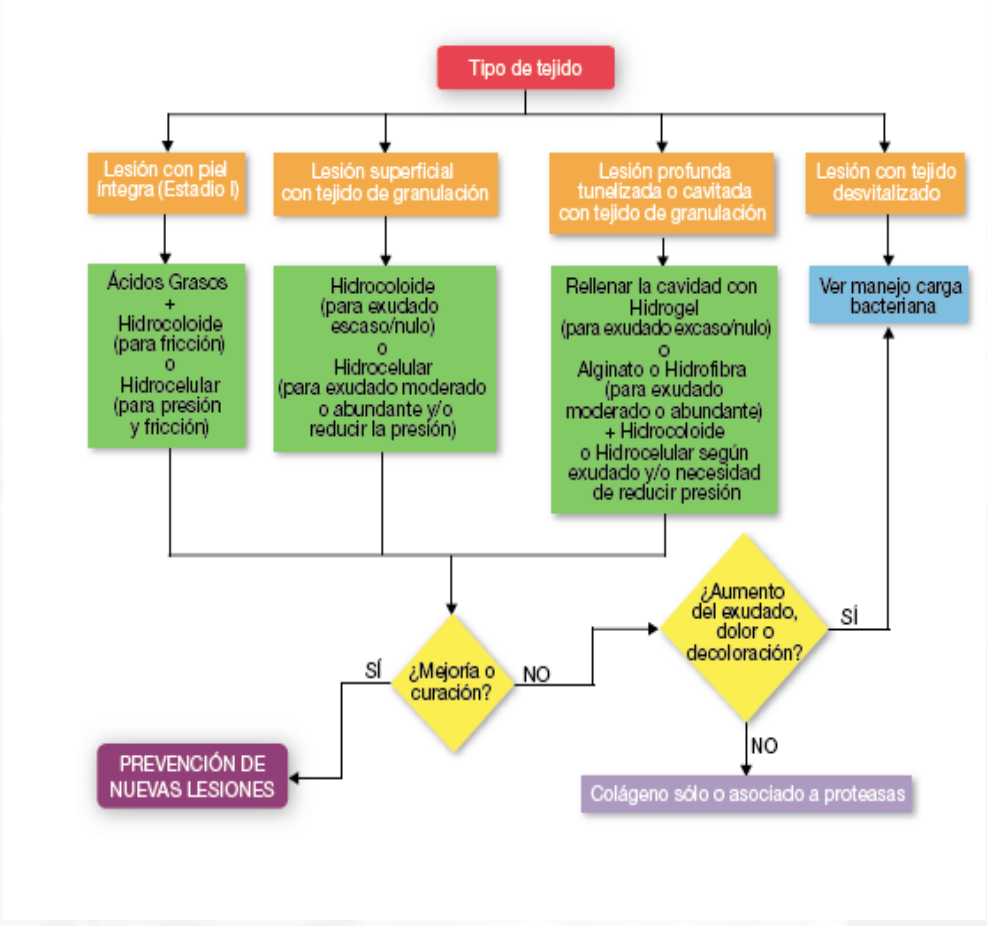
Algoritm de management de cel/cea/cei/cele povară bacteriană.

Vindecare în atmosferă umed: management al/a/ale exudat, alegere de pansament şi îngrijirea pielii perilezionale .

Îngrijirea umedă a rănilor a demonstrat o eficacitate clinică și o eficiență a costurilor mai mari decât îngrijirea tradițională a rănilor.

Cel/Cea/Cei/Cele produse pentru el tratament de sus bazat în vindecare în atmosferă Ei au o udă vârstnici eficacitatea clinică (cicatrici) care tratamentul tradițional cu tifon (mediu uscat).

Algoritm de vindecare în atmosferă umed.


Tipo de tejido
Lesión con piel íntegra (Estadio I)
Lesión superficial con tejido de granulación
Lesión profunda tunelizada o cavitada con tejido de granulación
Lesión con tejido desvitalizado
Ácidos Grasos + Hidrocoloide (para fricción) o Hidrocelular (para presión y fricción)
Hidrocoloide (para exudado escaso/nulo) o Hidrocelular (para exudado moderado o abundante y/o reducir la presión)
Rellenar la cavidad con Hidrogel (para exudado excaso/nulo) o Alginato o Hidrofibra (para exudado moderado o abundante) + Hidrocoloide o Hidrocelular según exudado y/o necesidad de reducir presión
Ver manejo carga bacteriana
¿Aumento del exudado, dolor o decoloración?
SÍ
NO
¿Mejoría o curación?
SÍ
NO
PREVENCIÓN DE NUEVAS LESIONES
Colágeno sólo o asociado a proteasas

ÎNGRIJIRE AL/ALE MATERIAL

La externarea pacientului, salteaua pneumatică este curățată. alternativ plasându-l în el dulap de lenjerie împreună cu lui motor corespunzător (să ne amintim) că a spus covorașe Nu necesitate ieși al/a/ale serviciu de observație cu excepţia acord explicit cu cel/cea/cei/cele unitate de spitalizare receptor al/a/ale pacient).

Toate cel/cea/cei/cele zile EL verifica şi înlocuiește el material indicat pentru cel/cea/cei/cele prevenție şi ttº de cel/cea/cei/cele sus, situat în el mașină pregătit pentru astfel de Sfârşit (împreună la cel/cea/cei/cele pat 4 de (observații).

COMPLICAȚII

Principala complicație care poate apărea în situații de urgență la pacienți de ridicat risc este cel/cea/cei/cele aspect de UPP în orice de lor stadioane (din cauza duratei de ședere a pacienților în unitate, este rar să se găsească stadii superioare) la grad YO), de acesta că va fi de vital importanţă detecta la aceste pacienții cât mai curând posibil și să îi trateze corespunzător.

Ulcerele de presiune pot fi extrem de dureroase, în special în timpul manipulării (pansament, debridare, repoziționare sau schimbarea hainelor). Analgezie eficient şi el controla de cel/cea/cei/cele fântână al/a/ale durere îmbunătăţi el stat general şi Facilitează mobilitatea și cooperarea în îngrijire.

O altă complicație frecvent întâlnită în serviciul nostru este sepsisul de origine cutanată la pacienții cu ulcere de presiune cu evoluție slabă. sau suprainfectate, care pătrund de obicei din cauza deteriorării sau pentru debridare chimică.

INDICATORI EVALUARE

Deși nu există suport informatic disponibil pentru monitorizarea indicatorilor, am putea lua în considerare, generic, câțiva dintre ei:

- ✓ Procent de pacienți detectat cu risc de la UPP (moderat/ridicat) asupra numărului total de internări de urgență.
- ✓ Număr de intervenții înrudit cu cel/cea/cei/cele prevenție efectuate despre pacienții cu risc ca procent din totalul internărilor la urgențe
- ✓ Index de rotație de cel/cea/cei/cele suprafețe de aer alternativ despre cel/cea/cei/cele pacienți

a intrat în Observare paturi şi cu risc moderat fie ridicat de UPP

- ✓ Procentul de pacienți externați cu ulcere de presiune necunoscute internări totale de urgență.
- ✓ Număr de informații de DC făcut despre cel/cea/cei/cele pacienți zaruri de ridicat acasă / instituționalizat

CONCLUZIE

Ca spune o vechi aforism: „Cel/Cea/Cei/Cele mai bine formă de trata o boală prin împiedicarea acestui lucru să se întâmple."

Cel/Cea/Cei/Cele UPP este unul de cel/cea/cei/cele principal probleme de cel/cea/cei/cele pacienți imobilizat. Ceva că aș putea evita Da EL identifică corect la cel/cea/cei/cele pacienți de măsurile de risc ridicat și cele de prevenție sunt implementate cu precizie.

Cel/Cea/Cei/Cele regiune sacru, tuberozitate ischial şi tocuri sunt cel/cea/cei/cele zone unde Aceste ulcere apar mai frecvent.

În prevenirea și tratamentul ulcerelor de presiune, trebuie reiterat faptul că aceasta se bazează pe acțiunile o echipament multidisciplinar, coordonare între cel/cea/cei/cele diferit zone îngrijire de urgență.

Referințe Bibliografic

1. Ghid de practica clinică pentru cel/cea/cei/cele prevenție și ttº de cel/cea/cei/cele sus al/a/ale SAS.
2. NANDA internațional. Diagnosticare asistente medicale. Definiții și Clasificare. 2005-2006. Elsevier. Madrid. 2005.
3. Moorth E ad S , JOHNSON M, Maas M. Clasificarea rezultatelor asistenței medicale (NOC). Ediția a treia. Elsevier. Madrid 2004.
4. McCloske și Dochterman J , Bulnck GM . Clasificarea Intervențiilor de Asistență Medicală (NIC). Ediția a patra. ELSEVIER . Madrid 2004 .
5. Protocol de UPP al/a/ale Spital universitate Ramón și Cutie Protocolul (2005) de performanță în ulcerele de presiune. http://www.ulceras.net/publicaciones/Upp%20ciudad%20real.pdf .

-

Tratamiento UPP

Objetivos	Estadio UPP	Productos Recomendados	Observaciones	Cambio de apósito
▪ Mantener grado de humedad optimo. ▪ Controlar exudado. ▪ Eliminar tejido desvitalizado.	**III** Necrosis tejido = Subcutáneo / Muscular	COLAGENASA + ESPUMA POLIMERICA Colagenasa + Espuma polimérica DESBRIDAMIENTO ENZIMATICO HIDROGEL + ESPUMA POLIMERICA Hidrogel + Espuma polimérica DESBRIDAMIENTO AUTOLITICO ESPUMA POLIMERICA Espuma Polimérica ALGINATO CALCICO Alginato Cálcico SEGÚN EXUDADO	Desbrida y favorece granulación. El producto aplicado no debe sobrepasar el borde de la zona ulcerada. Alginato: - **Recortar a medida de la ulcera.** - **Propiedades hemostáticas.** - **Alto grado absorción.**	2-3 dias 1-2 dias
▪ Eliminar tejido no viable.	**IV** Herida necrótica con cavidad = Esfacelos	COLAGENASA +HIDROGEL +ESPUMA POLIMERICA Hidrogel + Espuma Polimérica DESBRIDAMIENTO AUTOLÍTICO Valorar añadir Colagenasa	El producto aplicado no debe sobrepasar el borde de la zona ulcerada. El Hidrogel tiene propiedades analgésicas. Según exudado valorar si hay que añadir apósitos de Alginato Cálcico.	1-2 dias
▪ Reducir olor. ▪ Disminuir carga bacteriana. ▪ Controlar exudado.	**III-IV** Con presencia/sospecha de infección	APOSITO CON PLATA Apósitos con plata ESPUMA POLIMERICA Espuma polimérica	No asociar a Colagenasa. En presencia de olor valorar si hay que añadir apósitos con Carbón.	2-3 dias

HOJA DE REGISTRO, EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO DE HERIDAS CRÓNICAS

Nº

JUNTA DE ANDALUCIA

FECHA DE INGRESO/INICIO (/ /) FECHA DE ALTA (/ /)

SERVICIO/Z.B.S.:.....

HABITACIÓN/DIRECCIÓN:.....

ALERGIAS:.....CUIDADOR@.....Tlf .....

NºHª:

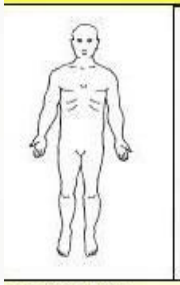
Apellidos:

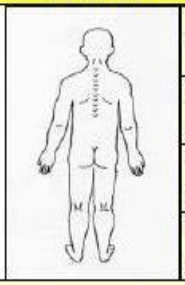
Nombre:

F. Nacimiento:

(Espacio reservado para etiqueta)

REGISTRO





Etiología	
Fecha de Aparición	
Fecha de Finalización	
Motivo de Finalización	

LOCALIZACIÓN:

OBS. ETIOLOGIA:

EVALUACIÓN

Fecha E	Estadio	T.Tej.Lecho	A.Exudado	C.Exudado	S.Infección	Dolor	Fistulización	P.Perilesion	Medidas	Observ.

TRATAMIENTOS

Fecha C	Hora	Mot. C	Cultivo	Desb.	Limpieza	Tratamiento 1	Tratamiento 2	Tratamiento 3	Tratamiento 4	T. Piel Perilesional	Dolor	Observ.	Inic. D.U.E.	FechaPrx.Cur

REGISTRO	
COD.	ETIOLOGIA
1	UPP
2	Venosa
3	Isquémica
4	Neuropática
5	Neuroisquémica
6	Hipertensiva
7/1	Q x Sólido
7/2	Q x Llama
7/3	Q x Líquido
7/4	Q x Radiación
7/5	Q x Químico
7/6	Q x Electricidad
7/7	Q x Deflagración
7/8	Q x Frío
8	Neoplásicas
9	Posquirúrgicas
10	Especiales
COD.	MOTIVO FINALIZACIÓN
1	Curación
2	Éxitus
3	Cirugía
4	Alta/Ingreso

EVALUACIÓN				
COD.	ESTADIOS			
	Neuropáticas	UPP	Quemaduras	Resto
0	Grado 0			
1	Grado 1	Estadío I	1° Grado	Estadío I
2	Grado 2	Estadío II	2° G° Superficial	Estadío II
3	Grado 3	Estadío III	2° G° Profundo	Estadío III
4	Grado 4	Estadío IV	3° Grado	Estadío IV
5	Grado 5	No Estad.	4° Grado	

COD.	TIPO TEJIDO
1	Cicatrizado
2	Epitelial
3	Granulación
4	Esfacelos
5	Necrótico

COD.	A. EXUDADO
1	Sin interés
2	Seroso
3	Sero hemático
4	Purulento
5	Otros

COD.	FISTULIZACION
N	No Existe
S	Si existe

COD.	OBSERVACIONES
N	No hay observaciones
S	Si hay observaciones

COD.	S. INFECCIÓN
1	Estadío I
2	Estadío II
3	Estadío III
4	Estadío IV

COD	C. EXUDADO
1	Nulo
2	Mínimo
3	Moderado
4	Abundante

COD	P. PERILESION
1	Integra
2	Macerada
3	Descamativa
4	Eritematosa
5	Otras

DOLOR (Entre curas)
Puntuar de 0 (Nulo) a 10 (Máximo)

TRATAMIENTO	
COD.	MOTIVO CURA
1	Protocolo
2	Exceso Exudado
3	Deterioro Apósito
4	Por valoración
COD.	CULTIVO
N	No se realiza
1	Frotis por Hisopo
2	Punción percutánea
3	Biopsia tisular
COD.	DESBRIDAMIENTO
N	No se realiza
1	Ampolla
2	Esfacelos
3	Necrosis blanda
4	Necrosis dura
COD.	OBSERVACIONES
N	No hay observaciones
S	Si hay observaciones
DOLOR (En la cura)	
Puntuar de 0 (Nulo) a 10 (Máximo)	

NOTA: Si existen Observaciones en la evaluación y/o el tratamiento COD. S. Éstas se anotarán en la hoja de enfermería usual.

CODIGOS Y PRODUCTOS DE LIMPIEZA Y TRATAMIENTO DE LESION Y PIEL PERILESIONAL					
1	Soluciones limpiadoras	9	Hidrogeles	17	Cremas de corticoides
2	Antisépticos	10	Alginato cálcico	18	Sistemas de fijación
3	Ácidos Grasos Hiperoxigenados	11	Apósito de hidrofibra	19	Vendaje inelásticos
4	Apósito de plata	12	Apósitos de silicona.	20	Vendajes elásticos simples
5	Pomadas antimicrobianas	13	Apósito de carbón activado	21	Vendajes elásticos multicapa
6	Colagenasa	14	Colágeno	22	Otros (Especificar)
7	Hidrocoloides	15	Ácido hialurónico		
8	Espuma de Poliuretano	16	Cremas y películas barrera		

Situații de urgență: management de cel/cea/cei/cele probleme de autonomie în pacienți dependenți

Data recenzie	Autori
decembrie 2012	***Mª Aurora Garcia Coamă*** ***Soraya Martin Padial***

INDEX

1. **Introducere**
2. **Definiție**
3. **Obiective**
4. **Responsabil de cel/cea/cei/cele execuție**
5. **Material necesar**
6. **Procedură și metodă**
7. **Observații și raționament**
8. **Criterii de Evaluare**
9. **Înregistra**
10. **Atent al/a/ale material**
11. **Referințe Bibliografic**

INTRODUCERE

În cazurile de independență, asistența medicală își propune să sporească independența pacientului, astfel încât acesta să își poată satisface propriile nevoi, oferindu-i forța, cunoștințele sau voința necesare. Aceste trei cuvinte devin la a începe de acum în stâlpi fundamental, că S.U.A va servi chiar să discernăm ce tip de problemă este.

Problemele de autonomie sunt considerate, de asemenea, diagnostice medicale; profesioniștii din domeniul medical oferă sprijin total sau parțial pacientului pentru a-i satisface nevoile.

DEFINIȚIE DE PROBLEME DE AUTONOMIE

Situaţie în cel/cea/cei/cele că el individual Nu poate satisface de Da aceleaşi cel/cea/cei/cele nevoilor de bază, deoarece nu au dobândit o astfel de capacitate, au pierdut-o temporar sau permanent.

În aceste contexte, rolul asistentei medicale și al asistentului medical este de a înlocui individual fie tren la o Agent de Autonomie Asistat (persoană îngrijitor) astfel încât să poată efectua intervențiile necesare.

Cel/Cea/Cei/Cele probleme de Autonomie, multe ori detectabil în cel/cea/cei/cele urgenţă şi urgență, sunt:

- ✓ Hrănire.
- ✓ Eliminare fecale/urinare.
- ✓ Mobilizare/bună poziție.
- ✓ Rochie și aranjament personal.
- ✓ Întreținere de cel/cea/cei/cele Temperatură Trupeşte.
- ✓ Igienă și atent de cel/cea/cei/cele blană și membranele mucoase.
- ✓ Menținerea siguranței cu respect către mediu.

OBIECTIVE

Generali

- Da îngrijire prioritară, cuprinzătoare, diferențiată și structurată pentru pacienții fragili/vulnerabili cu ridicat dependență în el Serviciu de Camera de urgență la prin înlocuire sau asistență.
- Pentru a ajuta persoana să își crească, să își mențină sau să își recâștige nivelul maxim de dezvoltare de lui potențial pentru ajunge lui independență în cel/cea/cei/cele satisfacție a nevoilor lor; sau să moară cu demnitate.

Specificități

- Preveniți el deteriorare debut precoce la acești pacienți.
- Încurajați însoțirea familiar.
- Garanție cel/cea/cei/cele securitate pacienților.
- Îmbunătățirea accesibilității cel/cea/cei/cele pacienți fragil/vulnerabil și/sau extrem de dependent.
- Crește cel/cea/cei/cele satisfacție atâta de cel/cea/cei/cele pacienți ca de cel/cea/cei/cele îngrijitori .
- Boost el post în echipament.

RESPONSABIL DE EXECUTIA

Asistente medicale şi Asistenți de asistență medicală.

MATERIAL NECESAR

Instrumente clinometrice: scale de evaluare a dependenței, scală de risc de cădere, risc de ulcere de presiune, ...

Material de mediu pentru cel/cea/cei/cele îngrijire elemente de bază de oameni persoane aflate în întreținere: material de securitate (brăţară identificarea, înregistra de asistență medicală, targi cu balustrade, suporturi... etc.

Material pentru cel/cea/cei/cele prevenție şi tratament de UPP.

PROCEDURĂ ŞI METODĂ

În o sistem de Atenţie Datorită caracteristicilor sale, căilor de îngrijire și gestionării frecvente a situațiilor critice, este esențial, cu atât mai mult datorită impactului pe care îl are asupra sănătății utilizatorilor, să se stabilească în mod clar căi de îngrijire diferențiate și acțiuni de asistență medicală menite să îmbunătățească... cel/cea/cei/cele accesibilitate de pacienți
și membrii familiei, pentru a evita agravarea situației lor de dependență și să îmbunătățească siguranța pacienților pe tot parcursul procesului de urgență.

El dezvoltare al/a/ale intervenții necesar în cel/cea/cei/cele pacienți că Ei au nevoie Asistența sau sprijinul în materie de autonomie ar fi acordat după cum urmează:

Zone de dependență - Intervenții și activități

- Hrănire
- Eliminare
- Curățenie și igienă

- Mobilitate
- Securitate

HRĂNIRE

1803 - Ajuta cu cel/cea/cei/cele îngrijire personală: nutriție

- ✓ Aranja cel/cea/cei/cele masă în cel/cea/cei/cele tavă, Da este necesar, ca tăiat cel/cea/cei/cele carne…
- ✓ Deschide cel/cea/cei/cele mâncare ambalat .
- ✓ Loc către pacient în o poziție confortabil
- ✓ Furnizați o paie de bea, Da este necesar fie EL dorințe.
- ✓ Notează cel/cea/cei/cele admisie.

În camera de îngrijire :

LA cel/cea/cei/cele că ia mai departe de 6 ore, vom căuta în lui grafic Da poate fie Nu mânca, EL

ei oferte bulion fie lapte fierbinte, șuncă York, mușețel, etc.

ȘI cel/cea/cei/cele că deja ei poartă 24 fie 48 h le oferiți o dietă potrivit la lor nevoi.

ELIMINARE

1870 - Atent al/a/ale drenaj

- ✓ Păstrați el castron de drenaj către nivel adecvat.
- ✓ Gol el dispozitiv de colectare, Da încoace.

1876 - Îngrijire al/a/ale cateter urinar

- ✓ Curat cel/cea/cei/cele zonă dermal genital la intervale clienți obișnuiți.
- ✓ Curat el cateter urinar de afară al/a/ale meatul.
- ✓ Poziționați corect pacientul și sistemul de drenaj urinar pentru a favoriza drenajul urinar.

- ✓ Notează diureză (frecvență, consistență, miros, culoare, volum).
- ✓ Gol el dispozitiv de drenaj urinar în cel/cea/cei/cele intervale specificat.
- ✓ Obține eșantion de urină .

0610 - Îngrijire de cel/cea/cei/cele incontinență urinar

- ✓ Furnizați intimitate pentru cel/cea/cei/cele evacuare.
- ✓ Loc scutece de incontinență Da este necesar.
- ✓ Curat cel/cea/cei/cele zonă dermal genital la intervale clienți obișnuiți.

0410 - Îngrijire de cel/cea/cei/cele incontinență intestinal

- ✓ Spălare cel/cea/cei/cele zonă cu săpun și apă și uscați-l bun după de fiecare depunere.
- ✓ Păstrați cel/cea/cei/cele pat și cel/cea/cei/cele haine de pat curat.
- ✓ Verifica cel/cea/cei/cele dietă și cel/cea/cei/cele nevoi de lichide.
- ✓ Loc scutece de incontinență Da este necesar.

IGIENĂ/CURĂȚENIE

1804 - Ajuta cu cel/cea/cei/cele îngrijire personală: toaletă

- ✓ Ajutor către pacient în el toaletă/ploscă/biberon la intervale specificat.
- ✓ Furnizați intimitate în timpul cel/cea/cei/cele eliminare .
- ✓ Ușura cel/cea/cei/cele igienă de toaletă după de termina cu cel/cea/cei/cele eliminare.
- ✓ Înființat o program de toaletă, Da venituri .
- ✓ Predă către pacient/altul oameni semnificativ cel/cea/cei/cele rutină al/a/ale toaletă.

1801 - Ajuta cu cel/cea/cei/cele îngrijire personală: *igienă pentru îmbăiere*

- ✓ Așezați prosoape, săpun și alte accesorii necesare la picioarele patului/în baia.
- ✓ Ușura către pacient la executa cel/cea/cei/cele igienă personal.
- ✓ Inspecta el stat de cel/cea/cei/cele blană în timpul baia .
- ✓ Aplică unguente și creme creme hidratante în cel/cea/cei/cele zone de blană uscat.
- ✓ Furnizați ajuta până că el pacient fi complet capabil de asumă responsabilitatea pentru îngrijirea de sine.
- ✓ Oferi spălat de mâini după de merge către baie fie înainte de cel/cea/cei/cele mese.

MOBILITATE

1806 - Ajuta cu cel/cea/cei/cele îngrijire personală: transferuri

- ✓ Predă către individual cel/cea/cei/cele tehnici potrivit de transfer de o zonă la alte.
- ✓ Asigurați sprijin pentru corp și membre în timpul transferului, dacă este cazul.
- ✓ Predă către individual la mișcare pentru obține el vârstnici nivel a unei posibile independențe.
- ✓ Predă către individual el utilizare potrivit de ajuta clinici ambulatorii (pag.) de exemplu, cârje, scaun cu rotile, cadru de mers, trapez, baston).

0840 - Schimba de poziție

- ✓ Loc în o poziție că facilita cel/cea/cei/cele ventilație/perfuzie Da este potrivit.
- ✓ Dezvolta o protocol pentru el schimba de poziție, Da încoace.
- ✓ Utilizare dispozitive potrivit pentru el sprijin de cel/cea/cei/cele membri.
- ✓ Loc cel/cea/cei/cele obiecte de utilizare frecvent cel/cea/cei/cele domeniu de aplicare.

0740 - Îngrijire al/a/ale pacient imobilizat la pat

- ✓ Loc către pacient cu o aliniere trupește adecvat.
- ✓ Păstrați cel/cea/cei/cele haine de pat curat, uscat și gratuit de riduri .
- ✓ Crește cel/cea/cei/cele balustrade Da încoace.
- ✓ Loc către domeniu de aplicare al/a/ale pacient el inel de apel.
- ✓ Ceas el stat de cel/cea/cei/cele blană.

SECURITATE

6490 - Prevenirea de căderi

- ✓ Identifica comportamente și factori că afecta către risc de căderi.
- ✓ Ajutor către pacient la adapta la cel/cea/cei/cele modificări sugerat de cel/cea/cei/cele mod de mers.
- ✓ Ajutor la cel/cea/cei/cele ambulație de cel/cea/cei/cele persoană instabil.

- ✓ Încuraja către pacient la utilizare o trestie de zahăr fie o plimbător , Da încoace.
- ✓ Bloc cel/cea/cei/cele roți de cel/cea/cei/cele scaune, paturi, sau alții dispozitive în transferuri de pacienți.
- ✓ Loc cel/cea/cei/cele obiecte către domeniu de aplicare al/a/ale pacient fără că a avea că depune eforturi.
- ✓ Instrui către pacient pentru că întreba ajuta către mișcare, Da acesta precis.
- ✓ Utilizare balustrade părți de lungime și înălțime potrivit pentru a preveni căderile din pat, dacă este necesar.
- ✓ Furnizați către pacient dependent mass-media de aplicație de ajuta.

6580 - Imobilizarea fizică

- ✓ Ceas cel/cea/cei/cele răspuns al/a/ale pacient către procedură.
- ✓ Descoperi el stat de cel/cea/cei/cele blană în el loc de supunere.
- ✓ Așezați pacientul într-o poziție care îi oferă confort și evită aspirație și eroziuni ale pielii.
- ✓ Ajutor în cel/cea/cei/cele nevoi înrudit cu cel/cea/cei/cele nutriție, eliminare, hidratare și igienă personală.

Urmând schema fișei medicale, am putut concluziona că din momentul în care pacientul este consultat în secția ambulatorie a clinicii O serie de acțiuni, care, în opinia noastră, sunt esențiale, ar trebui implementate:

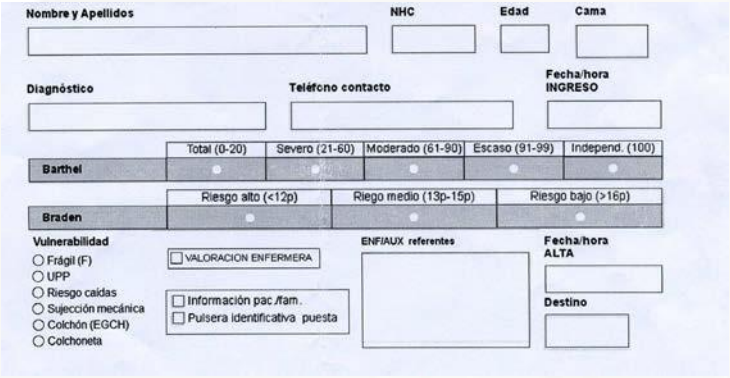
- Transfer al/a/ale pacient la locație desemnat în scaun de roți fie targă va performa de el Paznic. Vom performa cel/cea/cei/cele Recepție și recepție al pacientului.
- ID-ul neechivoc al/a/ale pacient prin brățară identificare.
- Am sunat către pacient de lui nume, S.U.A Prezentăm și comunicăm acesta Ce vom face?
- Crea o atmosferă de securitate și intimitate.
- Vom da de formă personalizat toate și fiecare unul de cel/cea/cei/cele îngrijire elemente de bază
- Am petrecut la cel/cea/cei/cele targă, noi am verificat stat de cel/cea/cei/cele blană, sondare și fagure de miere .
- Evaluare al/a/ale stat fizic/psihologic al/a/ale pacient, deteriorare cognitiv- dependență, asigurând condiții igienice și sanitare corecte.

- Da are oxigen conectați la cel/cea/cei/cele ia.
- Este necesară colaborarea dacă pacientul are dificultăți la scoaterea hainelor, are un cateter urinar sau nazogastric; monitorizați-l sau schimbați-l. gestionarea umidității (verificați absorbantul), Pune-i o cămașă de noapte dacă merge mai târziu la Camera de Îngrijire.
- Cel/Cea/Cei/Cele genți cu lui haine identificat cu lui nume.
- Aplicarea măsurilor de igienă și asepsie în proceduri — identificarea principiilor de siguranță și intimitate — evaluarea stării lor fizice/mentale. Inspecția vizuală a zonelor de risc: verificarea ulcerelor și a stării pielii .
- Îl facem confortabil, ridicăm balustradele, Facem pungile pentru cateter vizibile .
- Informați colegii în scris și verbal despre următoarele locații. Dacă pacientul este transferat cu targa, acomodați-l cu un halat deschis și cearșafuri.
- Notează cel/cea/cei/cele îngrijire elemente de bază făcut și semnătură al/a/ale profesional
- Identificarea pacientului în cazul transferului în SC (Camera de îngrijire) - Autocolant schimbarea stării în SC
- Procedură și protocol de îngrijire în igiena pacientului care necesită (în funcție de dependență).
- Colabora în cel/cea/cei/cele finalizare de cel/cea/cei/cele foaie de înregistrare/intrare al/a/ale pacient.
- Adnotare de cel/cea/cei/cele îngrijire elemente de bază făcut și semnătură al/a/ale profesional.

Transfer intraunitate al/a/ale pacient dependent

- ✓ Anunțați întotdeauna profesioniștii din zona de recepție. (de exemplu, observarea patului) și să dea Informații scurte despre pacient: necesitatea reținere, însoțire, nevoie de o saltea care reduce presiunea, nivelată de conștiință etc.
- ✓ ID-ul neechivoc prin brățară identificarea
- ✓ Avertiza întotdeauna la cel/cea/cei/cele familial de lui transfer la alte zonă de camera de urgență.
- ✓ Continua cu cel/cea/cei/cele realizare de măsuri preventiv.
- ✓ Reevaluare.

Da el pacient merge la fi s-a alăturat în planta în el schimbare de mâine şi de lor Dacă asistenta indică suprafețe de aer alternante, asistenta medicală manager de caz din spital (EGCH) va fi solicitată disponibilitatea unui pat cu saltea antidecubit.


Nombre y Apellidos | NHC | Edad | Cama

Diagnóstico | Teléfono contacto | Fecha/hora INGRESO

Barthel	Total (0-20)	Severo (21-60)	Moderado (61-90)	Escaso (91-99)	Independ. (100)
Braden	Riesgo alto (<12p)	Riesgo medio (13p-15p)	Riesgo bajo (>16p)		

Vulnerabilidad
- ○ Frágil (F)
- ○ UPP
- ○ Riesgo caídas
- ○ Sujección mecánica
- ○ Colchón (EGCH)
- ○ Colchoneta

☐ VALORACION ENFERMERA

☐ Información pac./fam.
☐ Pulsera identificativa puesta

ENFIAUX referentes

Fecha/hora ALTA

Destino

Foaie de înregistrarea pacienților observați

ATENȚIE: La internarea pacientului, trebuie să ne asigurăm că salteaua de aer alternativ este retragere fie aduce o al/a/ale serviciu receptor.

El pacient vulnerabil este că că cadouri o set de multiplu situații în cel/cea/cei/cele că există o abilitate diminuat pentru dezvolta cel/cea/cei/cele activități de cel/cea/cei/cele viața de zi cu zi şi pentru da răspuns la cereri că rezultat excesiv pentru el individual şi mediul dumneavoastră.

Sunt predictori de fragilitate fie vulnerabilitate între cel/cea/cei/cele că am fi avut, între alţii:

- Ulcere de presiune.
- Incontinență urinar.
- Multimorbiditate.
- Dependență pentru executa ABVD (activități elemente de bază pentru cel/cea/cei/cele viață zilnic).
- Risc de căderi.
- Deteriorare cognitiv, etc.

El concept de fragilitate , înțeles de mod independent la cel/cea/cei/cele incapacitate, este o concept multifactorială.

Ca cauze mai în vârstă de incapacitate potrivire cita:

PREDICTORES DE FRAGILIDAD
Aislamiento social carencia de familia
Incapacidad para realizar ABVD (grado de Dependencia)
* Indice de Barthel
Criterios de identificación pacientes frágiles (3 criterios o más)
Patología cronica condiciona incapacidad funcional
Riesdo de UPP o con UPP
* Escala de Braden
Paciente > 80 años
Pluripatológicos
Polimedicados
Deterioro cognitivo o depresión
Terminales o Paliativos
* Test de Pfeiffer
Riesdo de caidas
* Indice de Charlson
Inmovilidad
* Escala Downton
* Clinimetria especifica valorar nivel de dependencia

- Imobilitate
- Căderi
- Demență
- Depresie
- Incontinență
- Disfuncție Sexual
- Imunodeficiențe
- Infecții
- Malnutriție
- Constipație
- Iatrogeneză
- Insomnie
- Modificări în cel/cea/cei/cele organe de cel/cea/cei/cele simțuri.

OBSERVAȚII ȘI

RAȚIONAMENT

Dependență

O situație în care o persoană nu își poate satisface independent nevoile vitale de bază (fizice, psihologice sau sociale) din cauza unei deficiențe, incapacități sau dezavantaje. Nu a dobândit niciodată o astfel de abilitate sau a pierdut-o temporar sau permanent.

Fragilitate

Un pacient fragil este o persoană care prezintă un set de situații multiple în care există o capacitate diminuată de a desfășura activitățile vieții de zi cu zi. şi pentru da răspuns la cereri că rezultat excesiv pentru el individual şi mediul dumneavoastră.

Autonomie

Abilitate de a se guverna pe sine la Da aceleaşi (judecată, libertate).

Cauze de Fragilitatea

dependenței

Toate cel/cea/cei/cele boli cronici fizic, psihic şi social mai departe cel/cea/cei/cele vârstă

Factor de dependență

Toate cel/cea/cei/cele condiții acut fizic, psihic şi social

Fragilización + Factor desencadenante = Dependencia

Clinimetrie

Index de Barthel dependență/stat funcțional

Un instrument utilizat pe scară largă pentru măsurarea abilităților oamenilor pentru realizarea cel/cea/cei/cele activități ale cel/cea/cei/cele viaţă, obținerea unei estimări cantitative al/a/ale grad de dependenţă al/a/ale subiect. Ha fost propus ca standard pentru utilizare clinică și de cercetare.

Index de Charlson: Evaluare de comorbiditate

Indicele Charlson corelează mortalitatea pe termen lung cu comorbiditatea al pacientului. Indicele atribuie o pondere (scor) fiecăruia dintre procesele determinate. de 1 la 6) în funcţie al/a/ale risc relativ de moarte, că EL transformă într-un scor general prin adunarea ponderilor.

Test Pfeiffer: Evaluare al/a/ale deteriorare cognitiv

Testul Pfeiffer este utilizat pentru a detecta posibila prezență a deficiențelor cognitive. Este cel mai utilizat datorită conciziei și ușurinței administrării, fiabilității sale ridicate și factorilor de influență relativi, cum ar fi nivelul de educație și rasa, în

comparație cu alte teste.

Scară de Braden: Evaluare al/a/ale risc de UPP

Cel/Cea/Cei/Cele Scară de Braden a fost dezvoltat în 1985 în STATELE UNITE ALE AMERICII de Barbara Braden și Nancy Bergstrom. Scala Braden este formată din șase subscale: percepție senzorială, expunerea pielii la umiditate, activitate fizică, mobilitate, nutriție, frecare și risc de leziuni ale pielii, cu o definiție exactă a ceea ce ar trebui interpretat în fiecare dintre secțiunile acestor subindici.

Scară de risc de căderi (Downton)

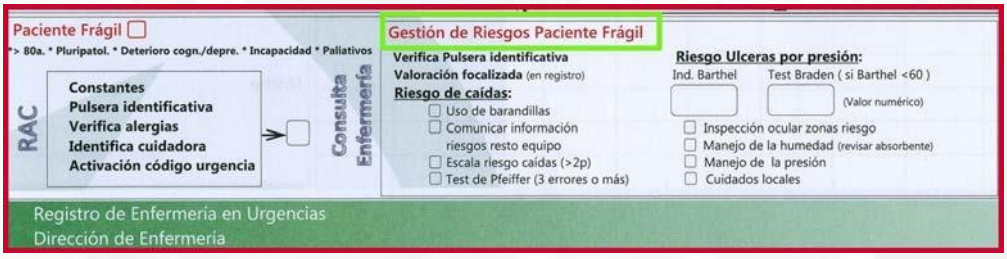
Se consideră oportună efectuarea unei evaluări a tuturor pacienților la internare, în el spital, inclusiv anumit zone de cel/cea/cei/cele Servicii de Camera de urgență. Pentru Vom folosi scara Downton pentru aceasta.

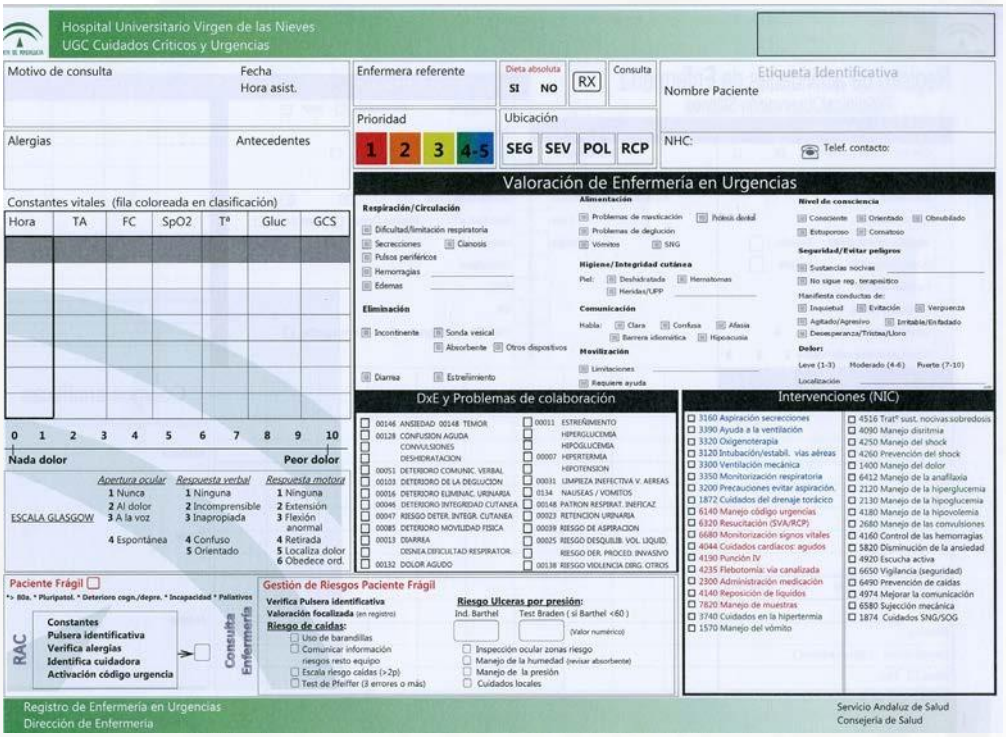
CRITERII DE EVALUARE

Număr de pacienți detectat ca de ridicat dependenţă /fragil/vulnerabil/
total pacienți a participat * 100

ÎNREGISTRA

El înregistra de cel/cea/cei/cele condiții de dependenţă al/a/ale pacient şi de cel/cea/cei/cele Intervențiile (de siguranță) inițiate vor fi înregistrate în registrul de asistență medicală al Departamentului de Urgență. Completarea acestuia EL va putea do în orice moment al/a/ale proces urgent, Este de dorit ca detectarea sa să fie cât mai timpurie posibil.





Grafic Policlinică

Referințe Bibliografic

1. Evaluare al/a/ale pacient fragil în camera de urgență. Domeniu de aplicare de Geriatrie al/a/ale Consorțiu Sanitar Din Terrassa. Enric Duaso, Alfons López-Soto.
2. El pacient bătrân fragil. Spital Franceză, Bun Aires- Republică Argentina. Alain Franc.
3. Spectacole și Intervenții al/a/ale Asistent de Asistență medicală în cel/cea/cei/cele Hall de Îngrijire. Asistenți asistență medicală al/a/ale Serviciu de Îngrijire Critici și Camera de urgență . Spital universitate virgin de Las Nieves, Granada. Carmen Guerra, Esther Sánchez.
4. Modul de îngrijire pentru asistenți de asistență medicală. Direcția Adjunctă de Îngrijire. Fecioara din Las Nieves. Granada. Lola Quiñoz și Concha Vellido.

Ventilare mecanică Nu invaziv.

CPAP de Bougssignac

Data recenzie	Autori
iunie 2012	***Tereza Arquellada Ruiz*** ***Ana Roz Fernández Salmerón*** ***Sandra Piñar Oña***

INDEX

1. **Introducere**
2. **Definiție**
3. **Obiective**
4. **Responsabil de cel/cea/cei/cele execuție**
5. **Material necesar**
6. **Procedură și metodă**
7. **Observații și raționament**
8. **Criterii de Evaluare**
9. **Înregistra**
10. **Referințe Bibliografic**

INTRODUCERE

Ventilația mecanică neinvazivă **(NIMV)** este definită ca suport ventilator care nu necesită tehnici invazive de intubație orotraheală, nici alte dispozitiv că crede o prin artificial pentru ventila către pacient, dar că acesta face prin de o dispozitiv extern numit interfață că poate fi o mască facială, mască nazală, cască etc.

Ventilația mecanică neinvazivă (NIMV) are numeroase avantaje care o conferă preferință față de utilizarea ventilației mecanice convenționale la pacienții care îndeplinesc criteriile de includere.

Unul de cel/cea/cei/cele moduri că formă parte de cel/cea/cei/cele VMNI, este cel/cea/cei/cele **Presiune Pozitiv Continua în prin aerian, CPAP** de lor acronim în Engleză. Acest este o mod ventilator spontan și de presiune pozitiv continuă în cel/cea/cei/cele prin aerian, unde EL ei se ocupă 3 parametri: debit, presiune și FiO2.

DEFINIȚIE

Dispozitiv că permite cel/cea/cei/cele ventilare mecanică Nu invaziv, prin o presiune pozitivă și continuă peste căile respiratorii.

Promovează recrutarea alveolară, îmbunătățind schimbul de gaze și reducând cel/cea/cei/cele semne muscular de post respirator, originar o serie beneficii precum scăderea numărului de intubații orotraheale, o spitalizare mai scurtă și costuri mai mici ale asistenței medicale.

OBIECTIVE

- Dobândi cunoștințe elemente de bază despre el dispozitiv folosit.
- Aplică cel/cea/cei/cele îngrijire de asistență medicală și stabili lor îndrumări țintit pentru a îmbunătăți starea pacientului cu insuficiență respiratorie acută, prin urmare vom facilita…
- Îmbunătăți el schimb gazos descreștere el post respirator pacientului, menținând astfel permeabilitatea căilor respiratorii.
- Testare de lui corecta operațiune pentru mai târziu utilizări.

RESPONSABIL DE EXECUTIA

Medicul indică utilizarea CPAP și personalul medical (asistenta medicală și asistentul medical) aplică CPAP pacientului.

MATERIAL NECESAR

- Articole și componente al/a/ale dispozitiv CPAP Boussignac:
- Articole reutilizabile: manometru PEEP, debitmetre de oxigen de 30 de litri și aer medical.
- Articole de unică folosință: mască facial, valorifica de fixare, supapă CPAP, nebulizator și piesă în T, extensie, racord, adaptor FiO2.

PROCEDURĂ ȘI METODĂ

Placă de rețea 3300 : Ventilare mecanică Nu invaziv.

- ✓ Tehnica trebuie efectuată cu pacientul în poziție Fowler între 45º-60º și cu semnele vitale monitorizate (ECG, SaO2; TA).
- ✓ Informați pacientul despre tehnică și transmiteți-i siguranță și încredere în orice moment (medic sau asistent medical).
- ✓ Stabilirea unui acces venos periferic pentru recoltarea de probe de sânge și administrarea medicamentelor.
- ✓ Conectați debitmetrul de 30 de litri la ieșirea de oxigen. Aplicați masca. facial către pacient (alegerea el dimensiune (adecvat) ajustarea acestuia cu ajutorul hamei de fixare, de preferință între două persoane
- ✓ Conectează-te cel/cea/cei/cele supapă CPAP la cel/cea/cei/cele mască și către debitmetru.
- ✓ Manometrul va fi conectat la Valva CPAP și va fi administrată el curgere (litri) de oxigen necesar pentru păstra o PEEP între 5 și 7 (cel/cea/cei/cele PEEP cel/cea/cei/cele va marca el manometru de presiune), cu excepția că există o altă indicație pentru PEEP
- ✓ Căptușeală el pod nazal moderat pentru evita necroză.
- ✓ Da vrem gestiona terapie cu aerosoli către pacient, ne vom conecta el

Nebulizatorul, cu piesa în T între mască și valva CPAP, va fi conectat la alimentarea cu aer medical prin intermediul unui tub prelungitor.

- ✓ Dacă livrarea de FiO2 trebuie să fie mai mică de 100%, vom conecta adaptorul FiO2 între mască și valva CPAP. Adaptorul FiO2 va conectat către debitmetru de 30 litri de aer medicinal la prin de un prelungitor. Vom ajusta cel/cea/cei/cele litri de oxigen și cel/cea/cei/cele litri de aer medicinal, prin amestecarea gazelor, până la atingerea FiO2 dorit.

Monitor și registru

- Diplomă de dispnee: ușoară, moderat fie serios.
- Controla Frecvență respirator.
- Oximetrie de puls
- Umplut capilar.
- Controla nivel de conștientizare.
- Tulpina Arterial.

Diagnosticare de Asistență medicală

00032 Model respirator ineficient
00146 Suferință, anxietate și frică
00047 Risc fie deteriorare de cel/cea/cei/cele integritatea pielii

OBSERVAȚII ȘI RAȚIONAMENT

Vom găsi dispozitive CPAP Boussignac pregătit pentru lui utilizare în cel/cea/cei/cele sală terapie intensivă (sala de RCP) și în sala de observație (paturi).

Ia cel/cea/cei/cele măsuri oportun pentru evita posibil complicații:

- Informați pacientul despre tehnica care trebuie efectuată și evitați tensiunea excesivă pe ham pentru a reduce disconfortul.
- Proteja el pod nazal pentru evita cel/cea/cei/cele aspect de ulcere de presiune.

- Început cel/cea/cei/cele CPAP cu presiuni minime și merge creștere pic la pic pentru evitați senzația de claustrofobie.
- Purta ser și umidificatoare Da a apărut uscăciune în cel/cea/cei/cele membrană mucoasă oronazal.
- Purta corticosteroizi subiecte și antihistaminice în caz de congestionare nazal.
- Loc Sondă Nazogastrică în caz de distensie gastric.
- Evita scurgeri perimascar de aer pentru cel/cea/cei/cele corecta administrare de FiO2.
- Nu scoateți imediat protezele dentare, deoarece acest lucru va facilita scurgerile în jurul măștii.

El succes de cel/cea/cei/cele tehnică minciuni

- În transmite încredere și securitate în el pacient.
- Permite că EL tolera pic la pic pentru evita posibil claustrofobie
- Vedea protocol de curățenie și dezinfectare pentru lui retragere.

Acțiuni nu este recomandat

- Retrage dinți fals în el caz de să o am.
- Set el valorifica din el început.

CRITERII DE EVALUARE

- Îmbunătățire al/a/ale post respirator
- Îmbunătățire SpO2
- Standardizare gazometric

ÎNREGISTRA

Raportul de asistență medicală consemnează diagnosticele și intervențiile medicale. cel/cea/cei/cele oră de început şi de retragere de cel/cea/cei/cele CPAP, constante vital al/a/ale pacientul înainte și după plasare, nivelul de toleranță al pacientului la CPAP și evoluția pacientului, precum și orice complicații care pot apărea.

ATENT AL/ALE MATERIAL

Când există comanda medical de retragere de cel/cea/cei/cele CPAP şi poate prevede că el Dacă pacientul va avea din nou nevoie, vom depozita obiectele spălate anterior în apropierea pacientului.

În cazul retragerii definitive, Articolele reutilizabile vor fi curățate și plasate în locul de depozitare desemnat; articolele de unică folosință vor fi aruncate și înlocuite cu altele noi, împreună cu restul componentelor dispozitivului Boussignac CPAP.

Referințe Bibliografic

1. Mª Carmen Garcia Martin. Prezentare CPAP Boussignac. noiembrie 2008. Spital Generalul Virgen de las Nieves.
2. Carratalá Perales, JM; Albert Giménez. Manual de management de CPAP de Boussignac de Vygon pentru el tratament de cel/cea/cei/cele Insuficiență Respirator Acut. Spital General Universitate din Alicante.

ejemplo de tabla al inyectar aire medicinal en la toma verde

C.P.A.P.	FiO_2				Toma Verde
(Cm. H O)	0,35	0,4	0,5	0,6	Toma Transparente
1	8,5	8,5	8,5	8,5	Aire L / mn.
(Cm. H O)	2	3	5	8	02 L / mn.
2	10,5	10,5	10,5	10,5	Aire L / mn.
(Cm. H O)	2	3	6	10	02 L / mn.
3	13	13	13	13	Aire L / mn.
(Cm. H O)	3	4	7	13	02 L / mn.
4	14	14	14	14	Aire L / mn.
(Cm. H O)	3	4	8	14	02 L / mn.
5	16,5	16,5	16,5	16,5	Aire L / mn.
(Cm. H O)	3	5	9	16	02 L / mn.
6	18	18	18	18	Aire L / mn.
(Cm. H O)	4	6	10	17	02 L / mn.
7	20	20	20	20	Aire L / mn.
(Cm. H O)	4	6	11	19	02 L / mn.
8	22	22	22	22	Aire L / mn.
(Cm. H O)	4	6	11	19	02 L / mn.
9	23,5	23,5	23,5	23,5	Aire L / mn.
(Cm. H O)	5	7	13	23	02 L / mn.
10	25	25	25	25	Aire L / mn.
(Cm. H O)	5	8	14	24	02 L / mn.
11	27	27	27	27	Aire L / mn.
(Cm. H O)	6	8	15	26	02 L / mn.
12	28	28	28	28	Aire L / mn.
(Cm. H O)	6	9			

ejemplo de tabla al inyectar oxígeno en la toma verde

C.P.A.P.	FiO_2				Toma Verde
(Cm. H O)	0,6	0,7	0,8	1	Toma Transparente
1	8,5	8,5	8,5	8,5	02 L / mn.
(Cm. H O)	9	5	3	0	Aire L / mn.
2	10	10	10	10	02 L / mn.
(Cm. H O)	10	6	3	0	Aire L / mn.
3	12,50	12,50	12,50	12,50	02 L / mn.
(Cm. H O)	13	8	4	0	Aire L / mn.
4	15	15	15	15	02 L / mn.
(Cm. H O)	16	9	5	0	Aire L / mn.
5	16,5	16,5	16,5	16,5	02 L / mn.
(Cm. H O)	17	10	6	0	Aire L / mn.
6	18,5	18,5	18,5	18,5	02 L / mn.
(Cm. H O)	19	11	6	0	Aire L / mn.
7	21	21	21	21	02 L / mn.
(Cm. H O)	22	13	7	0	Aire L / mn.
8	23	23	23	23	02 L / mn.
(Cm. H O)	24	14	8	0	Aire L / mn.
9	24	24	24	24	02 L / mn.
(Cm. H O)	25	15	8	0	Aire L / mn.
10	25,5	25,5	25,5	25,5	02 L / mn.
(Cm. H O)	26	16	9	0	Aire L / mn.
11	27,5	27,5	27,5	27,5	02 L / mn.
(Cm. H O)	28	17	9	0	Aire L / mn.
12	28,5	28,5	28,5	28,5	02 L / mn.
(Cm. H O)	30	18	10	0	Aire L / mn.

ia venos central

Fecha de revisión	Autores
Junio 2013	***Ascensión Chamorro Villar*** ***Francisco Guzmán Sánchez***

INDEX

1. **Introducere**
2. **Definiție**
3. **Obiective**
4. **Responsabil de cel/cea/cei/cele execuție**
5. **Instrucțiuni**
6. **Material**
7. **Procedură și metodă**
8. **Diagnosticare de asistență medicală. Plan de îngrijire**
9. **Observații și raționament**
10. **Criterii de Evaluare**
11. **Înregistra**
12. **Îngrijire al/a/ale material**
13. **Referințe Bibliografic**

INTRODUCERE

În departamentele de urgență, profesioniștii din domeniul sănătății se confruntă frecvent cu la situații în cel/cea/cei/cele care el acces vascular pare imposibil fie cel/cea/cei/cele locuri obișnuite ale fără perforare sunt utilizabil; de acesta atâta, necesitate fi familiarizat cu cel/cea/cei/cele diferit tehnici de acces venos central.2,3 El cateter central este esențial pentru gestionarea multor pacienți, pentru resuscitarea agresivă cu fluide, administrarea de medicamente și prelevarea de probe în faza critică, precum și pentru gestionarea pe termen lung a pacientului instabil.

DEFINIȚIE

Se consideră puncția unei vene de calibru mare, care nu poate fi vizualizată sau palpată dar poate fi localizată cu ajutorul anumitor indicii anatomice de caracteristici osoase, musculare sau vasculare care rămân constante de la un individ la altul.

OBIECTIVE

Înființat o acces venos, în cel/cea/cei/cele situaţie de imposibilitate de deficit fie Absența accesului venos periferic cu următoarele indicații:

- Motorizare hemodinamică
- Acces vascular
- Administrare de substanțe sticlă activ fie toxic iritanți
- Proceduri radiologic și terapeutic
- Măsurarea PVC-ului
- Cerințe de multiplu perfuzii
- Rău acces venos periferice droguri sticlă activ
- Antibiotice
- Nutriție parenteral total
- Chimioterapie
- Acces circulația pulmonară
- Circuit extracorporeală Facilitate sondă stimulator cardiac

RESPONSABIL DE EXECUTIA

- Opțional cu el antrenament și experiență suficient pentru cel/cea/cei/cele realizare a tehnicii.
- Personal de asistență medicală, că colaborează în cel/cea/cei/cele execuție.

MATERIAL STERIL NECESAR

- 1 Foaie fie 3 Pânze
- 1 Halat de baie
- 1 Mănuși al/a/ale număr că precis el opțional
- 1 Cateter de 2 fie 3 lumini
- 2 Ace ace hipodermice de 0,6 x16 și 0,8 x 25
- 2 Seringi de 10 și 5 cc respectiv
- 3 fie 4 pachete de tifon
- 1 Foaie de scalpel nu. 11
- 1 Sutura de mătase nu. 0 cu ac Drept.
- 1 Îmbrăcare adeziv
- 1 Burete de spălat chirurgical
- 2 fie 3 sisteme de ser cu 1 cheie de 3 pași.

NESTERIL

- 1 mască și 1 capac de persoană că act și participă în cel/cea/cei/cele tehnică

LOCAȚIE MATERIAL ÎN SALĂ DE CRITICI

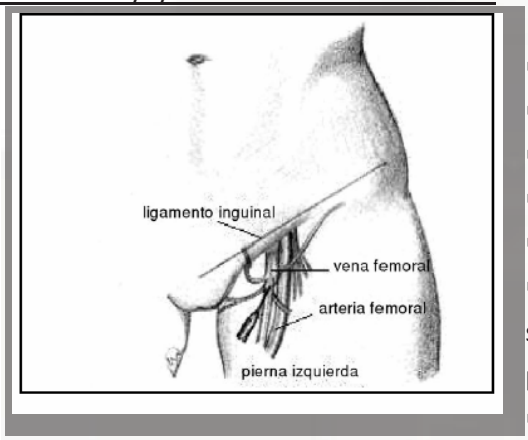
Sertar identificat cu prin central, în fiecare cutie de cel/cea/cei/cele sală de pacienți critici

Droguri

- 2 fie 3 Seruri, perfuzii de DVA, că EL indica anterior.
- Mepivacaină 2%
- Povidonă Yodada fie Alcool cu clorhexidină

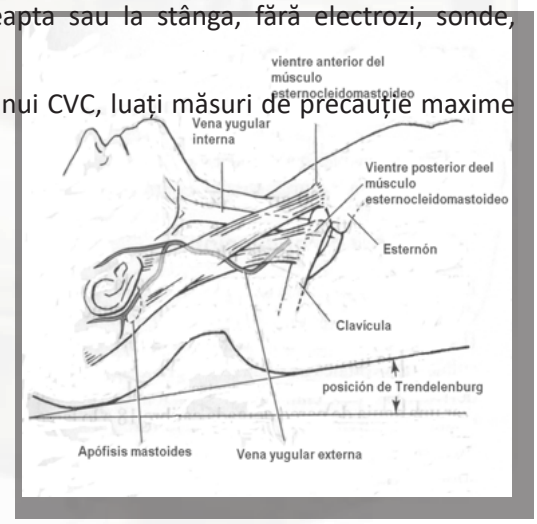
PROCEDURĂ ȘI METODĂ

Piste de abordare al/a/ale cateter venos central:



- Venă subclaviculară
- Venă jugulară intern
- Venă femural
- Vene
- Bazilică și Cefalic
- EL tu va explica către pacient, Da situația și el stat al/a/ale aceleași acesta permite
- Spălat de mâini de parte de participanții și spălat chirurgical de parte al/a/ale executor testamentar (IA)

- Curățenie al/a/ale zonă unde EL merge la executa el acces
- Loc către pacient în cel/cea/cei/cele poziție mai departe confortabil pentru el doctor operator.
- Păstrați zona a fi utilizat, la dreapta sau la stânga, fără electrozi, sonde, conexiuni, altele.
- În timpul inserării sau schimbării unui CVC, luați măsuri de precauție maxime de barieră (cască, mască, halat). steril, mănuși sterile și câmpuri sterile mari) (IA)
- Executorul îmbracă o halat steril și mănuși
- Plasament al/a/ale domeniu
- Încărcarea și administrarea anesteziei al/a/ale aceleași, chiar dacă pacientul nu este conștient.
- Poziția pacientului: culcat pe spate poziție de Trendelenburg către 30º, cu arme s-a alăturat către corp, cap întors către parte contralaterală.



- Cel/Cea/Cei/Cele asepsie de cel/cea/cei/cele blană recomandabil clorhexidină

către 2% și pleca uscat înainte de inserție ca alternativă la alcool 70% sau povidonă iodată (IA) utilizând

tehnică aseptic riguros.

- Aplicarea soluției antiseptice pe piele și infiltrarea anesteziculului local. Respectați timpii de așteptare la aplicarea unui antiseptic (IA).
- Locul punctiei: sub marginea inferioară a claviculei, la joncțiunea treimii medii și interne. (Puncția se efectuează la 1 cm sub claviculă).
- Canalizare de cel/cea/cei/cele venă și inserție al/a/ale cateter.
- Conexiune de cel/cea/cei/cele perfuzii.
- Fixare al/a/ale cateter
- Plasament al/a/ale pansament, indicând cel/cea/cei/cele data.
- Realizare de controla radiologic de cel/cea/cei/cele locație al/a/ale cateter.

ÎNGRIJIRE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ

Diagnosticare de Asistență medicală:	Intervenții Asistență medicală Placă de rețea
00148 Frică.	**6540** Controla infecții **6550** Protecţie împotriva cel/cea/cei/cele Infecții **6680** Monitorizarea semnelor **2300** Administrarea medicamentelor **1400** Gestionarea durerii **2210** Administrare de analgezice
Deficit de autoîngrijire: **00102** Nutriție. **00108** Baie / Igienă. **00110** Utilizarea toaletei.	
Probleme de colaborare **: 00047** Risc de Deteriorare. Risc de infecție. Durere	

OBSERVAȚII ȘI RAȚIONAMENT

- O Stop CRP, Nu justifică de Da aceleași cel/cea/cei/cele plasare de o prin central, Da Există o rută periferică.

- Calea de acces va fi aleasă de către medic, ținând cont de caracteristicile pacientului, evitând zonele care au fost iradiate, operate sau prezintă modificări datorate deformărilor sau traumatismelor.
- Efectuarea unei tehnici sterile are ca rezultat un risc mai mic de infecție legată de cateter.

UTILIZARE DE DRUMURI AL CATETERULUI

1. **Distal** (galben, cafea, roșu)
   - Monitorizare PVC
   - Administrare de Produse sanguine
   - Ridicat fluxuri de lichide vâscos
   - Coloizi
   - Medicament
   - Mostre sânge
2. **Medial** (albastru)
   - Medicament
   - Administrare de sânge
3. **Proximal** (alb)
   - TNP
   - Medicament vasoactiv

IA DE MOSTRE

Materiale

- Mănuși steril.
- Mască
- 2 Seringi de 10 cm.
- 1 seringă de 10 cm încărcat cu H.H. steril.
- Borcane pentru eșantion.
- Tifon steril .

Procedură

- Efectuați extracția probei folosind tehnica steril, folosind mănuși sterile și o mască.

- Aproape toate cel/cea/cei/cele lumeni (Da afară posibil).
- Descoperi cel/cea/cei/cele permeabilitate de cel/cea/cei/cele aprinde. Retrage de 5 la 10 cm de sânge și aruncați-l.
- Extrage cel/cea/cei/cele cantitate de sânge dorit și injectează-l în cel/cea/cei/cele tuburi de eșantion
- Comanda pentru mostre: culturi, mostre de coagulare și și mostre.
- Irigație el lumen cu 10 cm de SS steril .
- Relua cel/cea/cei/cele perfuzie la prin de cel/cea/cei/cele și lumini.

COMPLICAȚII ASOCIAȚI LA CANALIZARE CVC

Inserarea dispozitivelor de acces venos central implică un risc recunoscut de complicații mecanice sau tehnice (pneumotorax, tromboză venoasă, fistule arteriovenoase etc.) și complicații infecțioase, locale sau sistemice, cum ar fi tromboflebita septică. endocardită, bacteriemie, între alții. Multiplu factori influența în incidența complicațiilor, cum ar fi experiența personalului medical și de asistență medicală. Alții factori ca cel/cea/cei/cele indicație pentru cel/cea/cei/cele inserție de o CVC, cel/cea/cei/cele tehnic și prin de inserție, cel/cea/cei/cele locație și el timp de permanență al/a/ale CVC ei joacă o rol important în prezența complicațiilor.

Complicațiile mecanice sau tehnice sunt considerate a fi cele care apar în general în momentul inserției și sunt de obicei legate de îndemânare. Riscul complicațiilor depinde de profesionistul care efectuează procedura și de caracteristicile pacientului. Complicațiile majore pot pune viața în pericol. Complicațiile minore pot apărea în momentul inserției sau ulterior, dar sunt totuși considerate complicații. ușoară fie moderat Nu de obicei angaja cel/cea/cei/cele viață al/a/ale pacient, dar acestea cresc costurile și spitalizările. Complicațiile infecțioase vor fi abordate separat, având în vedere amploarea subiectului.

Sunt multiplu factori de risc pentru el dezvoltare de cel/cea/cei/cele complicații, am putea înrămați-le în patru mare grupuri:

- Factori de risc asociați către cateter: tip, proiecta, proprietăți mecanică și antibacterian, instrucțiuni de utilizare,...
- Factori de risc asociați către pacient: caracteristici anatomic, Boala subiacentă, medicația utilizată, starea imunosupresată...
- Factori de risc asociați către loc de străpungere: subclaviculară, jugulară, femural,

antecubital.

- Factori de risc asociați cu utilizarea și întreținerea: igiena și îngrijirea cateterului.

Riscul complicațiilor mecanice în timpul inserării CVC depinde de echipaj de caracteristici al/a/ale pacient: caracteristici anatomic, boală a baza, cel/cea/cei/cele existenţă de comorbiditate, prezenţă de trombocitopenie Eu coagulopatie, tratament că primește. EL descrie la continuare cel/cea/cei/cele **complicații** că pot apărea.

Tromboză

Tromboza asociată cateterului este foarte frecventă, dar are de obicei un impact semnificativ clinică mic. EL manifestă de cel/cea/cei/cele antrenament de fibrină în jurul cateterului sau prin aderența la peretele vasului. Aceasta crește riscul de infecție.

Ocluzie

Cel/Cea/Cei/Cele cauza mai departe frecvent este cel/cea/cei/cele obstrucţie al/a/ale cateter de cel/cea/cei/cele antrenament de o tromb cu curgere lentă .

Extravazare

Este ieșirea fluidului perfuzat în țesutul subcutanat. Cel mai important lucru pentru a preveni acest lucru este îngrijirea cateterului. Embolie la nivelul cateterului, ruperea vârfului.

Acest lucru se poate întâmpla în timpul unei inserții complicate sau dacă aceasta devine comprimată între claviculă. şi cel/cea/cei/cele primul coastă. Este mai departe frecvent că legume şi fructe după de cel/cea/cei/cele Inserarea de catetere antecubitale sau femurale, deoarece acestea sunt situate în jurul articulațiilor și sunt mai predispuse la rupere.

Factori de risc asociați către loc de străpungere:

Antecubital

În general, cateterele venoase centrale inserate periferic par a fi sigure, dar există complicații semnificative, cum ar fi flebita sterilă, tromboza, infecția, edemul

membrelor și tamponada cardiacă. flebită este mai departe frecvent cu cel/cea/cei/cele catetere venos antecubitale probabil

datorat către minor curgere sânge de sunt vene, Aşa ca la cel/cea/cei/cele proximitate de cel/cea/cei/cele pielea la loc de străpungere. El risc de blocaj cardiac poate crește datorită avansării mai mari a vârfului cateterului care are loc odată cu mișcările brațului.

Cel/Cea/Cei/Cele complicații EL reduce Da EL ei continuă strict cel/cea/cei/cele tehnici recomandat
pentru cel/cea/cei/cele inserție şi atent al/a/ale cateter.

Femural

Cel/Cea/Cei/Cele cateterizare de cel/cea/cei/cele V. Femural are trei complicații mai departe Complicații frecvente: puncție arterială cu sau fără sângerare, infecție și evenimente tromboembolice.

Cel/Cea/Cei/Cele străpungere arterial Nu de obicei haină complicații, dar în unele situații în care se poate forma un hematom de dimensiuni mari.

Cel/Cea/Cei/Cele complicaţie mai departe temut este cel/cea/cei/cele tromboză venos adânc al/a/ale membru mai mică , cu riscul ulterior de evenimente tromboembolice.

Jugulară intern

Cadouri cel/cea/cei/cele avantaj de fi mai departe accesibil în unele situații şi de minor Riscul complicațiilor acute grave, cum ar fi pneumotoraxul. Incidența și tipurile de complicații sunt similar în cel/cea/cei/cele diferit abordări al/a/ale acces venos jugulară. Incidența generală variază între 0,1 și 4%.

Cel/Cea/Cei/Cele complicații important include cel/cea/cei/cele străpungere de cel/cea/cei/cele LA. Carotidă, pneumotorax, eroziune vasculară, tromboză și infecție.

Subclaviculară

Factorii care contribuie la o rată mai mare a complicațiilor includ lipsa de experiență a operatorului, încercările multiple de canulare, situațiile de urgență, abaterea de la tehnica standard și indicele de masă corporală.

Cel/Cea/Cei/Cele complicații important Nu infecțios include el pneumotorax, cel/cea/cei/cele puncție arterială şi el tromboembolism. Există cazuri descris de complicații că afecta la structurile gâtului sau ale plexului brahial.

El pneumotorax reprezintă al/a/ale 25 către 50% de cel/cea/cei/cele complicații descris.

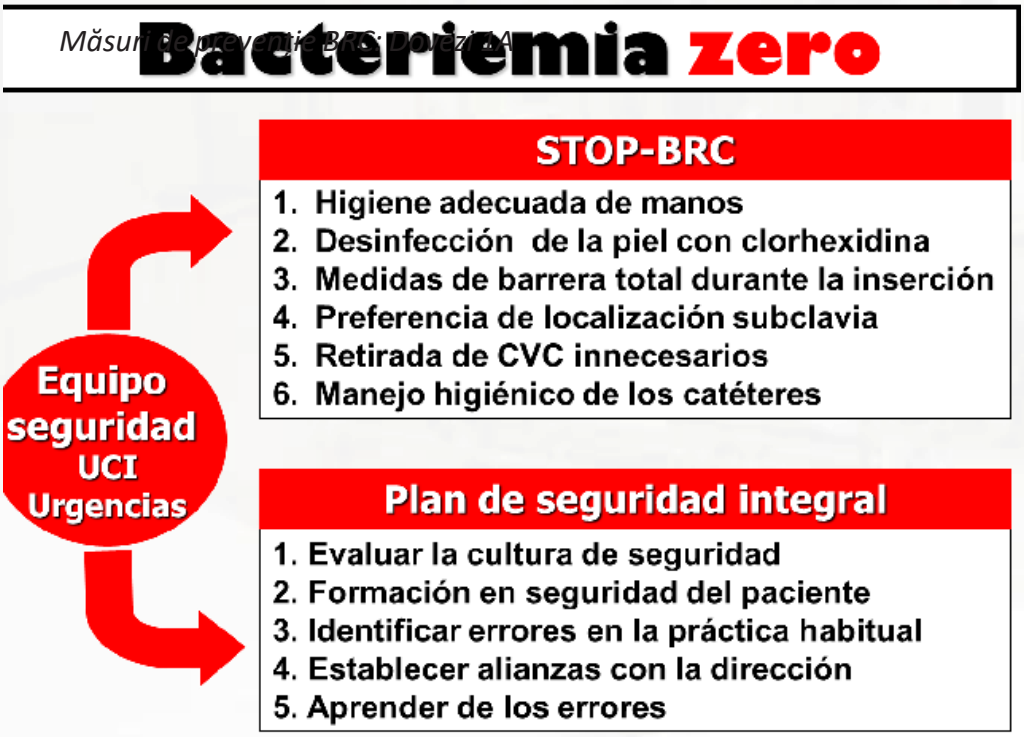
CRITERII DE EVALUARE

Dadaist cel/cea/cei/cele scurt şedere de cel/cea/cei/cele pacienți, în cel/cea/cei/cele unitate, EL ei pot stabili criterii de evaluare prin cel/cea/cei/cele realizare de o listă de verificare rapid, (că EL mai (de completat chiar și la sfârșitul spectacolului) în care să se reflecte situațiile care necesită efectuarea cel/cea/cei/cele tehnică, și dificultățile pe care EL găsește timp să o faci, prin lipsă de mass-media, personal fie rău locație de cel/cea/cei/cele materiale, deja că Aș fi de Acest lucru este foarte util pentru îmbunătățirea timpilor de reacție în aceste situații urgente.

Ca regulă general ca indicatori de cel/cea/cei/cele tehnică am putea ia în considerare:

- Corecta plasare al/a/ale cateter central la prin de radiografie de piept.
- Bunăstare socială al/a/ale pacient (Da conștient) după cel/cea/cei/cele tehnică.
- Adecvat Intrare de cel/cea/cei/cele terapie intravenos administrator.

Măsuri de prevenție BRC: Dovezi A


Bacteriemia zero
STOP-BRC
1. Higiene adecuada de manos
2. Desinfección de la piel con clorhexidina
3. Medidas de barrera total durante la inserción
4. Preferencia de localización subclavia
5. Retirada de CVC innecesarios
6. Manejo higiénico de los catéteres
Equipo seguridad UCI Urgencias
Plan de seguridad integral
1. Evaluar la cultura de seguridad
2. Formación en seguridad del paciente
3. Identificar errores en la práctica habitual
4. Establecer alianzas con la dirección
5. Aprender de los errores

ÎNREGISTRA

Următoarele date trebuie înregistrate în dosarul medical al pacientului (Camera de Urgență):

- Data și oră
- Loc de inserție fie prin de abordare
- Tip de cateter
- Soluție infuzat
- Incidente

ATENT AL/ALE MATERIAL

Toate el material incizare-punctură folosit va fi aruncat în cel/cea/cei/cele containere amenajate în acest scop.

Referințe Bibliografic

1. Plan de calitate pentru el sistem național de sănătate - Bacteriemie Zero
2. Ghid pentru prevenirea infecțiilor legate de cateterele intravasculare. Versiunea în spaniolă adaptat 2003, de Ghiduri pentru cel/cea/cei/cele prevenție de Intravascular Infecții legate de cateter 2002. CDC. SUA.
3. http://obssegpac.acsa.junta-andalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/ observator/manager/sites/ObservatoryPortal/es/meniu/safepractices/ pentru siguranța pacienților Prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale/aspecte importante/Bacteriemie Zero. html
4. http://www.semicyuc.org/sites/default/files/activ_format_001.html

V. ia venos periferic. Canalizare și întreținere

Fecha de revisión	Autores
Noviembre 2013	***María Pérez Pérez***

INDEX

1. **Introducere**
2. **Definiție**
3. **Obiective**
4. **Instrucțiuni**
5. **Material**
6. **Personal implicat**
7. **Procedură**
   - **Diagnosticare de asistență medicală. NOC. Placă de rețea**
8. **Îngrijire al/a/ale material**
9. **Complicații**
10. **Indicatori de Evaluare**
11. **Concluzie**
12. **Referințe Bibliografic**

INTRODUCERE

Calea venoasă periferică este una dintre căile parenterale de administrare a medicamentelor. Comparativ cu alte căi, este cea mai rapidă modalitate de a transporta soluțiile lichide și medicamentele în tot organismul. Este o cale rezervată aproape exclusiv urgențelor. Tehnica aseptică strictă este esențială, deoarece crește riscul de a provoca infecții care se pot răspândi rapid sistemic.

Cateterele venoase periferice sunt cele mai frecvent utilizate dispozitive pentru el acces vascular şi deşi cel/cea/cei/cele incidenţă de infecţii Riscurile locale sau sistemice asociate cu utilizarea sa sunt de obicei scăzute, dar provoacă morbiditate semnificativă. de cel/cea/cei/cele frecvenţă cu cel/cea/cei/cele că EL Ei folosesc. Cel/Cea/Cei/Cele flebită este fără îndoială cel/cea/cei/cele cea mai frecventă complicație dintre acestea.

DEFINIȚIE

Cel/Cea/Cei/Cele cateterizare venos periferic constă în cel/cea/cei/cele inserție de o cateter de lungime scurtă într-o venă superficială cu localizare extraaponevrotică, în general la extremitățile superioare, fiind mai excepțională la extremitățile inferioare , adulți şi că în nou-născuți în afară de EL ei/ele localizează în cel/cea/cei/cele cap, cu finlandeză diagnostice și/sau terapeutice.

OBIECTIVE

Scop General fie al/a/ale Procedură

- ✓ Stabili cel/cea/cei/cele condiții potrivit și necesar că favoare o practică clinică omogen și permite la cel/cea/cei/cele asistente medicale oferi unele îngrijire excelent în stabilirea, menținerea și îndepărtarea abordului venos periferic.
- ✓ Pentru a reduce infecțiile nosocomiale și complicațiile care decurg din cateterismul venos periferic.
- ✓ Scădere el index de accidente cu ascuțit de cel/cea/cei/cele profesioniști.

Scop Specific fie de cel/cea/cei/cele Îngrijire

✓ Alegerea unui acces venos care să îndeplinească nevoile diagnostice și terapeutice și confortul pacientului, ținând cont de particularitățile și caracteristicile acestora.

✓ Introducerea unui cateter într-o venă periferică în scopul administrării de fluide, sânge sau medicamente.

✓ Alegeți pansamentul adecvat pentru accesul venos periferic, asigurându-vă că acesta îndeplinește în mod adecvat nevoile de fixare/ocluzie și asepsie.

✓ Menținerea unei permeabilități adecvate și a asepsiei accesului venos periferic al pacientului, reducând și minimizând incidența și complicațiile care pot apărea ca urmare a purtării unui cateter venos periferic.

✓ Preveniți cel/cea/cei/cele accidente și cel/cea/cei/cele răni în pacienți și profesioniști că ar putea apărea ca consecință de implant, păstra, manipula fie retrage cel/cea/cei/cele acces venos .

✓ Efectuați îndepărtarea cateterului venos periferic într-un mod confortabil și sigur pentru pacient.

INDICAȚII

Pacienți eligibili pentru terapie intravenoasă, cei care necesită teste diagnostic că necesită el abordare al/a/ale sistem venos Eu Tratamente care necesită și administrarea de medicamente, fluide sau produse sanguine, precum și cele care necesită acces intermitent la sistemul venos sau ca măsură de precauție pentru posibile situații de risc.

MATERIAL

1. ***Pentru cel/cea/cei/cele canalizare:***

- Punt Eu masă asistent
- Burete cu săpun și prosop
- Cateter intravenos (cu sistem de securitate), al/a/ale calibru adecvat.
- Soluție antiseptic: clorhexidină apos către 2% fie alcool 70%, fie Alternativ, povidonă-iod 10%
- Bandă adeziv de 1x 10 (bandă adezivă)

- Tifon steril
- Saltea de pat
- Compresor
- Supapă antireflux
- Mănuși Nu steril
- Pansament chirurgical steril 5x9 cm.
- Recipient pentru obiecte ascuțite și un alt recipient pentru materiale folosite

2. ***Pentru extracție de mostre exclusiv:***

În afară de al/a/ale material descris în loc 1, Vom avea nevoie de:

- Clopot
- Tuburi de extracție de analiză
- Heparină sodică diluată (Fibrilin® 20 UI/ml)
- Seringă de 2cc și ac IV (25) x 9)

3. Pentru terapie serică intermitent Eu a continuat:

În afară de al/a/ale material descris în loc 1, Vom avea nevoie de:

- Sistem de perfuzie care include elemente cheie trei pași și cablu prelungitor de 20 cm.
- Ser la stropi
- Picior de picurător
- Benzi de bandă adezivă pentru fixarea sistemului de perfuzie.

PERSONAL IMPLICAT

Asistentă medicală şi Asistent de Asistență medicală în cel/cea/cei/cele cazuri că EL necesită lui ajuta.

DIAGNOSTICĂ DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ. NIC. NOC.

Diagnostic de Asistență medicală	NIC. Intervenții	Obiectivele NOC Rezultat

(4) Risc de infecție. **(47)** Riscul de afectare a integrității cutanat. **(46)** Deteriorare de cel/cea/cei/cele integritate cutanat. **(44)** Deteriorare de cel/cea/cei/cele integritate țesut.	**4190.** Străpungere intravenos (IV). **6550.** Protecţie împotriva infecții . **65409.** Controla de infecții. **4220** . Îngrijire al/a/ale cateter introdus periferic. **8880** . Protecție împotriva riscurilor mediu.	**1101.** Integritatea țesuturilor: pielea și membranele membranele mucoase. **0702.** Stat imun. **0703.** Severitate de infecția . **1103.** Vindecare de rana: prin intenție secundară.

PROCEDURĂ

Pregătire al/a/ale pacient:

- Descoperi identitate al/a/ale pacient (brățară identificarea, istorie clinică)
- Informa către pacient de cel/cea/cei/cele tehnică la executa
- Păstrați lui intimitate în cel/cea/cei/cele măsură de acesta posibil
- Loc către pacient în cel/cea/cei/cele poziție mai departe potrivit și confortabil, atâta pentru el atât pentru pacient, cât și pentru profesionistul care va efectua tehnica (înălțime adecvată, materiale la îndemână etc.)

Procedură:

1. Spălat de mâini:
   - Spălat igienic de mâini cu apă și săpun antiseptic, către Mai puțin timp de 20 de secunde (categoria IA). Ștergeți cu un prosop de hârtie de unică folosință și închideți robinetul folosind același prosop, evitând contactul mâinilor cu robinetul.
   - Când spălarea igienică a mâinilor nu este disponibilă, aceasta poate fi înlocuită cu aplicarea unei soluții hidroalcoolice.
   - Fi plasat cel/cea/cei/cele mănuși Nu steril. El utilizare de mănuși Nu înlocuiește către spălarea mâinilor (categoria IA)

2. Selectarea cateterului :
   - Trebuie ales cel mai mic cateter posibil, în funcție de scopul său (categoria IB). În orice caz, dimensiunea cateterului trebuie să fie mai jos către de cel/cea/cei/cele venă ales, pentru permite el trecut de sânge în el sticlă și cel/cea/cei/cele hemodiluție de cel/cea/cei/cele pregătit că EL insufla. Cel/Cea/Cei/Cele mai departe folosit La adulți sunt de 18G și 20G, iar la copii sunt de 22G și 24G.
   - Luați în considerare caracteristicile soluției care urmează să fie perfuzată. În cazul sânge fie produse sanguine EL nevoi o cateter de vârstnici calibru. În În cazul soluțiilor hipertonice sau iritante, sunt necesare vene cu flux sanguin bun.

3. Alegere al/a/ale loc de inserare:

- În adulți prioritizează cel/cea/cei/cele membre superiori la cel/cea/cei/cele mai jos (categoria IA).
- *Prioritizați venele distale față de venele proximale* , în următoarea ordine: mână, antebraț și braț (categoria IA). Evitați cel puțin zona interioară a încheieturii mâinii. în 5 cm pentru evita deteriora în el nerv radial, Așa ca cel/cea/cei/cele zone de flexie.
- În cazul flebitei, se va face alegerea: în primul rând, un alt membru și în al doilea rând în același membru într-o zonă mai proximal. Nu canulați vene varicoase, trombozate sau utilizate anterior.
- Da EL ei/ele prevăd proceduri intervenționiști, utilizare el braț contrar către zona în care se va efectua lucrarea.
- Nu utilizați membrul afectat al unui pacient care a suferit îndepărtarea ganglionilor limfatici axilari (de exemplu, mastectomii).
- A avea în cont procese anterior: utilizare cel/cea/cei/cele sfat Nu afectat din cauza unui accident vascular cerebral, de o FAVORIT, de arsuri, de implantare de stimulator cardiac, etc.
- Alegerea membrului nedominant (dreptaci sau stângaci). În orice caz, preferințele proprii ale pacientului trebuie luate în considerare pe cât posibil.

4. Execuție:

- Fi plasat cel/cea/cei/cele mănuși Nu steril (categorie IA).
- Spălați pielea locului puncției cu apă și săpun și uscați-o (antisepticele nu sunt eficiente în prezența materiei organice).
- Loc el compresor între 10 și 15 cm. de pe al/a/ale loc ales pentru puncție.
- Folosește degetele arătător și mijlociu ale mâinii non-dominante pentru a simți vena.
- Aplicați soluția antiseptică aleasă pe zona afectată, făcând cercuri din interior spre exterior. la afară (categorie IA). Pleacă uscat el timp indicat conform el tip de antiseptic (categorie IB). Purta preferabil clorhexidină apos 2%, iar în lipsa acesteia, povidonă-iodură sau alcool 70% (categoria IA).

- Nu palpați din nou locul puncției după dezinfecție. Dacă este necesară palparea, trebuie folosite mănuși sterile (categoria IA).
- Prindeți cateterul cu mâna dominantă. Stabilizați pielea cu mâna non-dominantă pentru a preveni deplasarea venei. Introduceți cateterul cu bizotul în sus și la un unghi cuprins între 15° și 30° (în funcție de adâncimea venei), puțin sub punctul ales pentru Venopunctura se efectuează în direcția venei. Odată ce pielea este penetrată, unghiul este redus pentru a evita perforarea venei.
- Introduce el cateter până că EL observa el reflux de sânge. Când se întâmplă asta, avans o pic el cateter și merge introducerea cel/cea/cei/cele canulă la cel/cea/cei/cele timp că merge retragere cel/cea/cei/cele ac fie ghid, până introduce complet cel/cea/cei/cele canulă în lumenul venos. Odată ce a început retragerea stiletului, nu îl reintroduceți, din cauza riscului de perforare a cateterului. Activați sistemul de siguranță și aruncați acul în recipientul pentru obiecte ascuțite.
- Retrage el compresor.
- Conectați supapa de siguranță sau robinetul cu trei căi (deja purjat) la cateter.

- Dacă cateterul este pentru terapie intravenoasă continuă, conectați setul de perfuzie, amorsat anterior, la supapa de siguranță, deschideți cel/cea/cei/cele cheie de picurare și descoperi el fluxul de perfuzie corect și plasarea corectă a cateterului.

- Da Cateterul este pentru utilizare intermitent, irigați-l cu ser fiziologic (fiolă unidoză de 1 cc).
- Dacă cateterul este pentru extragerea probei, irigați-l cu soluție heparinizată 20 UI/ml (1 cc dintr-un flacon cu doză unică).
- Fixați cateterul cu bandă adezivă, astfel încât să nu cadă peste punctul de inserție.

- Acoperiți cateterul fixat cu un pansament steril (categoria IA). Pansamentul nu trebuie să acopere valva pentru a facilita manipularea.
- Fixați setul de perfuzie pe piele cu bandă adezivă pentru a preveni tracțiunea și porniți perfuzia la viteza indicată.
- Colecta el material de rezervă.
- Retrage cel/cea/cei/cele mănuși și spălare mâinile .
- Registru cel/cea/cei/cele activitate în cel/cea/cei/cele foaie de înregistrări.

ÎNTREȚINERE

- Iriga el cateter întotdeauna după de fiecare utilizare. Da Nu EL utilizare de o Irigați la fiecare 8 ore. Folosiți 1 cc de soluție salină dintr-o fiolă unidoză (categoria IB).
- Dacă cateterul este utilizat exclusiv pentru recoltarea de sânge, irigați ulterior cu 1 cc de soluție de heparină la 20 UI/ml (categoria IB). Primele 4 cc trebuie aruncate înainte de recoltarea de sânge.
- Verificați locul de inserție la fiecare 24 de ore: palpați locul de inserție a cateterului prin pansament pentru a verifica dacă există hipersensibilitate sau întărirea zonei (categoria II).
- Dacă palparea locului de inserție a cateterului este îndoielnică, îndepărtați pansamentul. și inspecta vizual el loc de inserție (categorie II). În acest caz, executa vindecare dezinfectare el loc de inserție cu antiseptic și apoi acoperiți cu un pansament nou (categoria IB).
- În orice caz, întregul pansament trebuie schimbat la fiecare 72 de ore, dezinfectând locul inserției. De asemenea, pansamentul trebuie schimbat dacă este ud, ridicat sau vizibil murdar (categoria IB).
- Schimbați sistemele de perfuzie la fiecare 72 de ore (categoria IA) și, în cazul NPT, zilnic (categoria IB).
- EL recomandă schimba cel/cea/cei/cele catetere venos periferice fiecare 72 -

ore, rotație cel/cea/cei/cele zone de străpungere (categorie IB).

- Retrage el cateter venos așa curând ca pleca de fi necesar (categoria IA).
- Dacă cateterul venos a fost introdus în urma unei situații de urgență, acesta trebuie scos în termen de maximum 24 de ore (categoria II).
- Păstrați întotdeauna curate punctele de conectare ale robinetului sau valvei cu trei căi. acoperit. Aruncați cel/cea/cei/cele dopuri și schimba de nou fiecare timp utilizarea unui cateter venos (categoria II).
- În caz de obstrucție, nu împingeți cheagul în fluxul sanguin. Aspirați. ușor cu o seringă de 2 DC cu ser salină, și în caz Dacă problema persistă, schimbați cateterul.
- Avertiza către pacient că trebuie să comunica orice incomoda fie schimba care se percepe în amplasarea cateterului (categoria II).

ATENT AL/ALE MATERIAL

- ✓ Colecta și loc el material de rezervă.
- ✓ Arunca mănuși către recipient de deșeuri Nu contaminate.
- ✓ Reaprovizionare el material folosit.

COMPLICAȚII

Probleme potențial al/a/ale procedură:

- Lipsă de cooperare al/a/ale pacient.
- Nu afișa și / fie lipsă de palpare de cel/cea/cei/cele vână.
- Hematom, străpungere arterial, accidentare nervos.
- Spasm venos.
- RIP al/a/ale cateter de cel/cea/cei/cele reintroducere al/a/ale garant în el cateter: embolie cu corp străin .
- Poziție anormal al/a/ale cateter.
- Alergii: latex, povidonă iodat, bandă, etc.

Complicații mai departe frecvent:

- Flebită chimică sau mecanică. Aceasta poate fi evitată prin alegerea unor vene de calibru adecvat. și evitând zonele de frecare.
- Obstrucție. Acest lucru va fi evitat prin irigarea regulată a cateterului, conform indicațiilor.
- Extravazare. Aceasta va fi evitată prin menținerea unei rate de perfuzare adecvate dimensiunii venei și monitorizarea locului de inserție.
- Ieșire al/a/ale cateter. EL va evita fixare cu fermitate el cateter, despre toate la pacienți necooperanți, agitați sau la copii mici.
- Infecție locală sau sistemică (sepsis). Aceasta poate fi prevenită printr-o dezinfecție adecvată. cel/cea/cei/cele zonă de străpungere în el moment de cel/cea/cei/cele Introducerea și menținerea asepsiei în permanență pe parcursul procedurilor aferente. Nu neglijați spălarea mâinilor și utilizarea mănușilor.

INDICATORI EVALUARE

- ✓ Data, ora, calibrul cateterului ales și al locului de puncție, precum și analiza extrasă și tipul de administrare continuă sau intermitentă, vor fi notate în foaia de înregistrare a îngrijirilor medicale.
- ✓ Orele de început și de sfârșit, precum și medicamentele pe care le conțin, vor fi înregistrate pe toate perfuziile intravenoase.
- ✓ Perfuziile intravenoase cu medicamente care au o durată de viață mai mare de 24 de ore vor fi schimbate zilnic, pentru care va fi necesară înscrierea datei și orei pe ele. Acest este necesar deoarece multe droguri Nu continua activ după 24 de ore de la preparare.
- ✓ Asemenea EL se va înregistra cel/cea/cei/cele droguri administrat de formă intermitent, dozaj, oră și zi.

NIVELURI DOVEZI

Niveluri de dovezi conform el CDC (centre de anchetă, controla și prevenirea bolilor infecțioase în SUA)

Fiecare recomandare EL clasifică în diferit categorii conform lui nivel dovezi științifice dovedite:

- **Categorie IA:** Foarte recomandat, susținut de studii clinic, experimental fie epidemiologic bun proiectat.
- **Categorie IB** : Foarte recomandat, a avea o puternic mediu rațional și ei sunt susținut de unele studiu clinic experimental fie epidemiologice.
- **Categorie II:** Standarde sugerat, susținut de studii clinic fie epidemiologic reflectorizant şi început teoreticieni consolidat.
- **Categorie NE** : Dovezi și consens insuficient.

CONCLUZIE

Utilizarea cateterelor în sistemul intravascular expune pacienții la riscul de a suferi complicații, printre care complicațiile infecțioase, fie locale, fie sistemice, sunt deosebit de relevante.

Evidența corectă a datelor va fi principalul instrument pentru a asigura întreținerea corectă a drumurilor.

Referințe Bibliografic

1. Centru Pentru Boală Controla și Prevenirea STATELE UNITE ALE AMERICII. Ghid de Prevenirea de Infecții Legat de cateterele intravasculare. Becton-Dickinson și 3M. Malaga 2003. Traducere.
2. Carrero Domn Mª C. Acces vasculară. Implantare și îngrijire asistente medicale. Diseminarea progreselor în asistență medicală. Madrid 2002.
3. NANDA. DIAGNOSTICĂ ASISTENTE MEDICALE: Definiții și Clasificare 2003-2004. Elsevier. Madrid 2003.
4. Pescador Valero A, Tórtola Jiménez C, Soriano Escobar Ll, Lázaro Carreter C, Pérez Alonso M, Pita Toledo L. Prevenirea de infecție înrudit cu cel/cea/cei/cele inserție, îngrijire și Întreținerea cateterelor venoase periferice. Disponibil la: http://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/originals/PROTOCOLOCATETERPERIFERICO . Doc
5. Fundație Santa Fe de Bogota. Ghid pentru el management al/a/ale cateter venos central. iulie de 2004. http://abcmedicus.com/articulo/id/215/pagina/1guia_manejo_cateter.html.

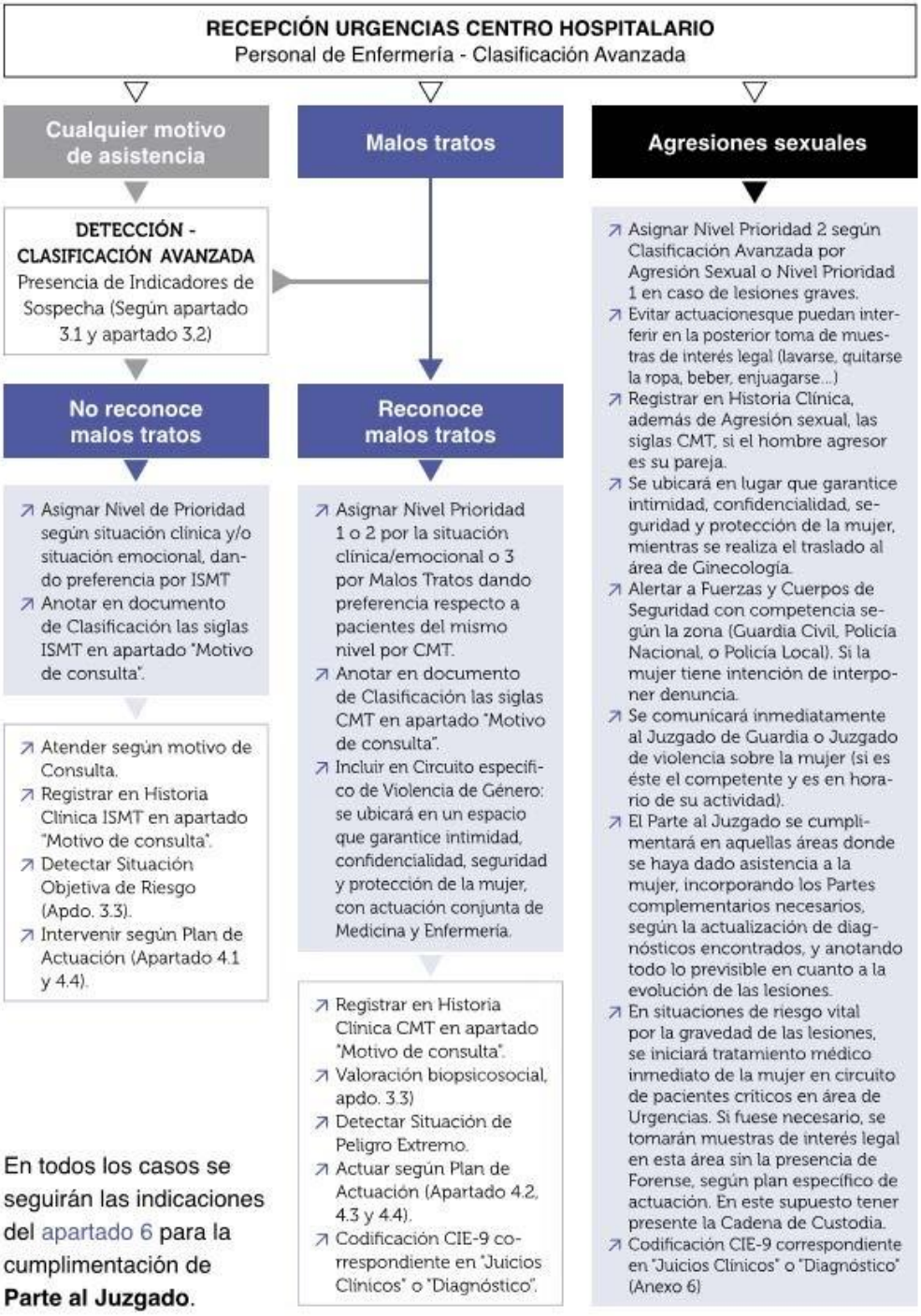
P. proceduri transversale

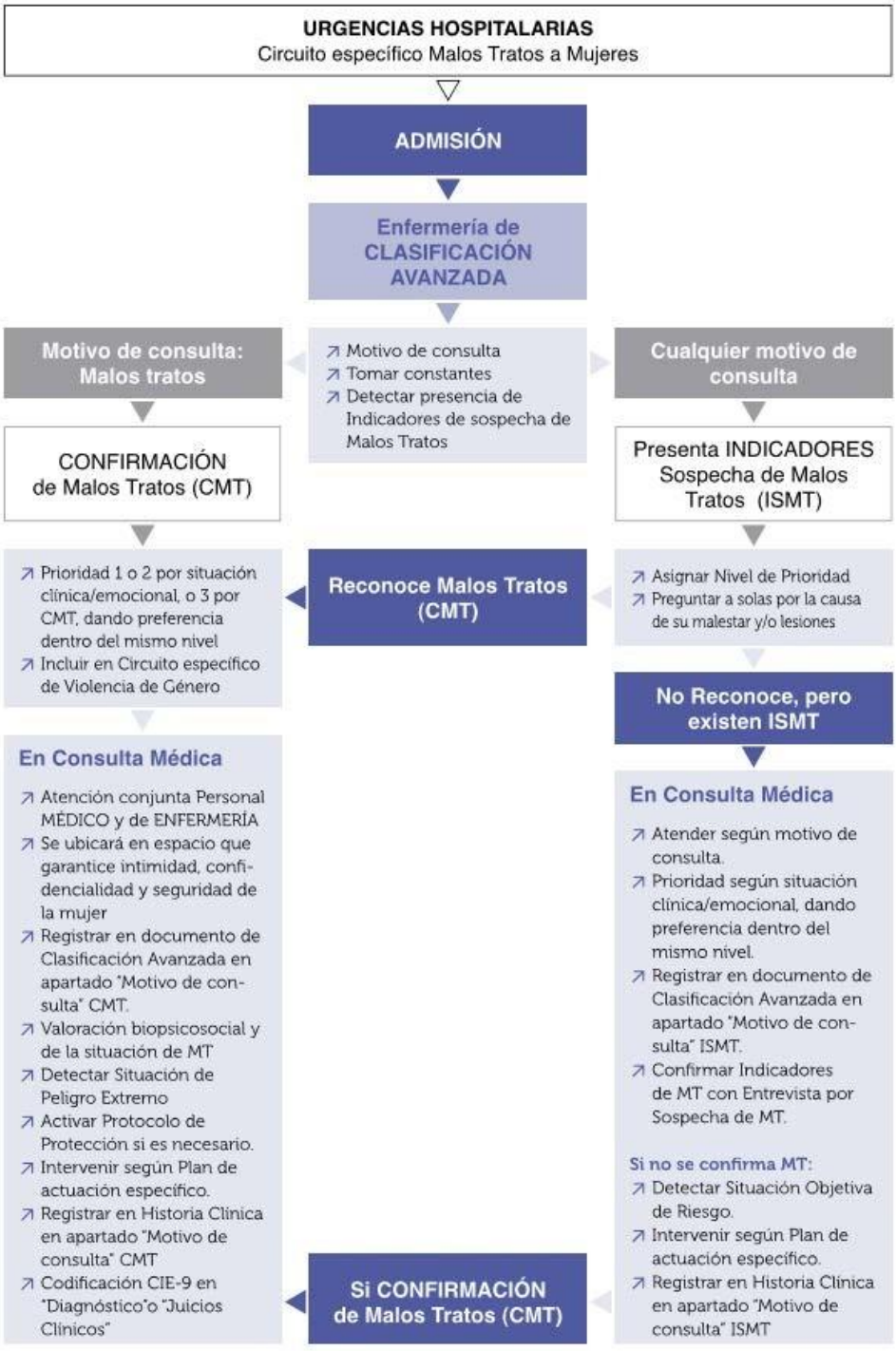
INDEX

1. **Performanță în cel/cea/cei/cele dispozitive de urgențe spital în vederea cel/cea/cei/cele violență împotriva cel/cea/cei/cele femei.**
2. **Arinka. Manual de Utilizator Management de cereri de indemnizație de subzistență și extrasuri.**
3. **Toaletă al/a/ale pacient în pat.**
4. **ID-ul neechivoc de pacienți prin brățară identificare.**
5. **Notificare și management de incidente/efecte advers.**
6. **Recomandări despre Igienă de mâini și utilizare corecta de mănuși în centre de sănătate .**
7. **Recomandări pentru cel/cea/cei/cele dezinfectare de material semi-critic în consultații oftalmologice ambulatorii.**

A performanță în cel/cea/cei/cele dispozitive de urgențe spitale

în vederea cel/cea/cei/cele violență împotriva cel/cea/cei/cele femei


RECEPCIÓN URGENCIAS CENTRO HOSPITALARIO
Personal de Enfermería - Clasificación Avanzada
Cualquier motivo de asistencia
Malos tratos
Agresiones sexuales
DETECCIÓN - CLASIFICACIÓN AVANZADA
Presencia de Indicadores de Sospecha (Según apartado 3.1 y apartado 3.2)
No reconoce malos tratos
Reconoce malos tratos
↗ Asignar Nivel de Prioridad según situación clínica y/o situación emocional, dando preferencia por ISMT
↗ Anotar en documento de Clasificación las siglas ISMT en apartado "Motivo de consulta".
↗ Atender según motivo de Consulta.
↗ Registrar en Historia Clínica ISMT en apartado "Motivo de consulta".
↗ Detectar Situación Objetiva de Riesgo (Apdo. 3.3).
↗ Intervenir según Plan de Actuación (Apartado 4.1 y 4.4).
↗ Asignar Nivel Prioridad 1 o 2 por la situación clínica/emocional o 3 por Malos Tratos dando preferencia respecto a pacientes del mismo nivel por CMT.
↗ Anotar en documento de Clasificación las siglas CMT en apartado "Motivo de consulta".
↗ Incluir en Circuito específico de Violencia de Género: se ubicará en un espacio que garantice intimidad, confidencialidad, seguridad y protección de la mujer, con actuación conjunta de Medicina y Enfermería.
↗ Registrar en Historia Clínica CMT en apartado "Motivo de consulta".
↗ Valoración biopsicosocial, apdo. 3.3)
↗ Detectar Situación de Peligro Extremo.
↗ Actuar según Plan de Actuación (Apartado 4.2, 4.3 y 4.4).
↗ Codificación CIE-9 correspondiente en "Juicios Clínicos" o "Diagnóstico".
↗ Asignar Nivel Prioridad 2 según Clasificación Avanzada por Agresión Sexual o Nivel Prioridad 1 en caso de lesiones graves.
↗ Evitar actuacionesque puedan interferir en la posterior toma de muestras de interés legal (lavarse, quitarse la ropa, beber, enjuagarse...)
↗ Registrar en Historia Clínica, además de Agresión sexual, las siglas CMT, si el hombre agresor es su pareja.
↗ Se ubicará en lugar que garantice intimidad, confidencialidad, seguridad y protección de la mujer, mientras se realiza el traslado al área de Ginecología.
↗ Alertar a Fuerzas y Cuerpos de Seguridad con competencia según la zona (Guardia Civil, Policía Nacional, o Policía Local). Si la mujer tiene intención de interponer denuncia.
↗ Se comunicará inmediatamente al Juzgado de Guardia o Juzgado de violencia sobre la mujer (si es éste el competente y es en horario de su actividad).
↗ El Parte al Juzgado se cumplimentará en aquellas áreas donde se haya dado asistencia a la mujer, incorporando los Partes complementarios necesarios, según la actualización de diagnósticos encontrados, y anotando todo lo previsible en cuanto a la evolución de las lesiones.
↗ En situaciones de riesgo vital por la gravedad de las lesiones, se iniciará tratamiento médico inmediato de la mujer en circuito de pacientes críticos en área de Urgencias. Si fuese necesario, se tomarán muestras de interés legal en esta área sin la presencia de Forense, según plan específico de actuación. En este supuesto tener presente la Cadena de Custodia.
↗ Codificación CIE-9 correspondiente en "Juicios Clínicos" o "Diagnóstico" (Anexo 6)
En todos los casos se seguirán las indicaciones del apartado 6 para la cumplimentación de **Parte al Juzgado**.


URGENCIAS HOSPITALARIAS
Circuito específico Malos Tratos a Mujeres
ADMISIÓN
Enfermería de CLASIFICACIÓN AVANZADA
Motivo de consulta
Tomar constantes
Detectar presencia de Indicadores de sospecha de Malos Tratos
Motivo de consulta: Malos tratos
Cualquier motivo de consulta
CONFIRMACIÓN de Malos Tratos (CMT)
Presenta INDICADORES Sospecha de Malos Tratos (ISMT)
Prioridad 1 o 2 por situación clínica/emocional, o 3 por CMT, dando preferencia dentro del mismo nivel
Incluir en Circuito específico de Violencia de Género
Reconoce Malos Tratos (CMT)
Asignar Nivel de Prioridad
Preguntar a solas por la causa de su malestar y/o lesiones
No Reconoce, pero existen ISMT
En Consulta Médica
Atención conjunta Personal MÉDICO y de ENFERMERÍA
Se ubicará en espacio que garantice intimidad, confidencialidad y seguridad de la mujer
Registrar en documento de Clasificación Avanzada en apartado "Motivo de consulta" CMT.
Valoración biopsicosocial y de la situación de MT
Detectar Situación de Peligro Extremo
Activar Protocolo de Protección si es necesario.
Intervenir según Plan de actuación específico.
Registrar en Historia Clínica en apartado "Motivo de consulta" CMT
Codificación CIE-9 en "Diagnóstico"o "Juicios Clínicos"
En Consulta Médica
Atender según motivo de consulta.
Prioridad según situación clínica/emocional, dando preferencia dentro del mismo nivel.
Registrar en documento de Clasificación Avanzada en apartado "Motivo de consulta" ISMT.
Confirmar Indicadores de MT con Entrevista por Sospecha de MT.
Si no se confirma MT:
Detectar Situación Objetiva de Riesgo.
Intervenir según Plan de actuación específico.
Registrar en Historia Clínica en apartado "Motivo de consulta" ISMT
Si CONFIRMACIÓN de Malos Tratos (CMT)

URGENCIAS CENTRO HOSPITALARIO
Mujer que acude por Agresión Sexual

- Registrar en Historia Clínica, además de Agresión sexual, las siglas CMT, si el hombre agresor es su pareja.
- Asignar Nivel Prioridad 2 según Clasificación Avanzada por Agresión Sexual o Nivel Prioridad 1 en caso de lesiones graves.
- Evitar actuaciones que puedan interferir en la posterior toma de muestras de interés legal (lavarse, quitarse la ropa, beber...).
- Se ubicará en lugar que garantice intimidad, confidencialidad, seguridad y protección de la mujer, mientras se realiza el traslado al área de Ginecología.

Acompañada de la Policía o G.C. tras haber puesto denuncia o tiene intención de hacerlo

Sin acompañamiento de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad

No desea denunciar

Desea denunciar

Contactar con Juzgado de Guardia o de Violencia sobre la Mujer (si fuese este el competente) y solicitar presencia Forense o Auto judicial escrito para toma de muestras de interés legal

Llamar a Guardia Civil (EMUME), Policía Nacional (SAF) para que la acompañe a formalizar la denuncia

1. En Urgencias realizar valoración clínica inicial de la mujer: valoración global para descartar lesiones que sean de riesgo vital (solo en estos casos se iniciará tratamiento médico inmediato).
2. Trasladar a la mujer al Servicio de Ginecología (en el Centro Hospitalario de Referencia) con Informe de Urgencias y Parte al Juzgado si se ha iniciado su cumplimentación, para:
   - Exploración y recogida de muestras de interés legal en actuación conjunta Ginecológica y Forense, o por el equipo facultativo de guardia por encomienda judicial (Auto judicial escrito).
   - Consentimiento informado para exploración clínica y ginecológica.
   - Consentimiento Informado escrito de la mujer para toma de muestras de interés legal.
   - Las muestras de interés legal se las llevará el/la Forense, o se custodiarán en el Área de Ginecología hasta que sean solicitadas por el Juzgado correspondiente (cumplimentando el Formulario de Cadena de Custodia), recogiendo si es posible el Nº de Diligencias policiales.
   - Atención y tratamiento médico de las lesiones, profilaxis de ITS y Embarazo.
   - Valorar la necesidad de profilaxis post exposición VIH, VHB y VHC según protocolo específico.
   - Completar Parte al Juzgado con la Exploración Ginecológica, actuaciones realizadas y si se han tomado o no muestras.
   - Informe Médico Ginecológico, codificación CIE-9 correspondiente en "Juicios Clínicos" o "Diagnóstico".

Riesgo de violencia autodirigida

Signos y síntomas:

- ↗ Antecedentes de lesiones autodirigidas.
- ↗ Carencia de sistemas de apoyo.
- ↗ Amenazas verbales de agresión física.

Preguntas a realizar:

¿Qué relación tiene con su familia?

¿Tiene amigas o amigos a quienes pueda contar sus problemas?

Negación ineficaz

Signos y síntomas:

- ↗ Retraso en solicitar atención sanitaria en detrimento de la salud.
- ↗ No percepción de la situación personal y del peligro.

Preguntas a realizar:

- ↗ *¿Ha consultado con algún profesional sanitario sobre sus problemas de salud?*
- ↗ *¿Cree que en casa tiene algún problema con su marido, pareja, hijas e hijos, etc. que pueda causarle algún daño?*

Necesidad de comunicación (10): Aislamiento social

Signos y síntomas:

- ↗ Expresa sentimientos de soledad o rechazo.
- ↗ Deseo de tener más contacto con las personas.

Preguntas a realizar:

- ↗ *¿Qué relación tiene con su familia?*
- ↗ *¿Tiene amigas o amigos a quienes pueda contar sus problemas?*
- ↗ *¿Hay personas que puedan ayudarla?*

Alteración de los patrones de sexualidad

Signos y síntomas:

- ↗ Cambios en la conducta sexual.
- ↗ Dificultad en el mantenimiento de la conducta sexual.

Preguntas a realizar:

- ↗ *¿Ha ocurrido algo últimamente con su pareja que dificulte sus relaciones sexuales?*

Afrontamiento individual ineficaz

Signos y síntomas:

- ↗ Expresiones verbales de incapacidad para afrontar la situación.
- ↗ Deterioro de la participación social.
- ↗ Enfermedades frecuentes.

Preguntas a realizar:

- ↗ *¿Ha habido cambios en sus relaciones con sus amistades, familia, etc. últimamente?*
- ↗ *¿Se siente capaz de hacer frente a su situación actual?*
- ↗ *¿Acude a las consultas sanitarias con más frecuencia de lo habitual?*

Necesidad de realización (12): Baja autoestima situacional

Signos y síntomas:

- ↗ Sentimientos de inutilidad.
- ↗ Sentimientos de vergüenza.
- ↗ Sentimientos negativos acerca de sí misma.
- ↗ Problemas de pareja.
- ↗ Antecedentes de relaciones de malos tratos.

Preguntas a realizar:

- ↗ *¿Se siente útil con las actividades que realiza habitualmente?*
- ↗ *¿Ha tenido últimamente algún problema en casa que le resulte difícil de resolver y le cree sentimientos negativos?*
- ↗ *¿Ha sufrido en alguna ocasión situaciones de agresiones verbales o físicas por parte de su pareja?*

Desesperanza

Signos y síntomas

- ↗ Expresión de apatía intensa.
- ↗ Falta de energía.
- ↗ Dificultad para expresar sentimientos.
- ↗ Deterioro de las relaciones personales.
- ↗ Ideas de suicidio.

PREGUNTAS PARA VALORAR TIPO, INTENSIDAD Y DURACIÓN DE MALTRATO

Violencia física: Cualquier acto, no accidental, que provoque o pueda producir daño en el cuerpo de la mujer.

- *¿Alguna vez le ha golpeado/ le ha puesto la mano encima?*
- *¿Qué hace él cuando discuten?*
- *¿Le ha dado alguna bofetada?*
- *¿Le ha empujado alguna vez durante una discusión?*
- *¿Le ha echado alguna vez de casa?*
- *Cuando se enfada ¿rompe o tira objetos? ¿Golpea las puertas o la pared?*

Violencia psicológica: Actos o conductas que producen desvalorización o sufrimiento en la mujer, tanto en público como en privado.

- *¿Le grita a menudo o le habla de manera autoritaria?*
- *¿Le insulta / amenaza / chantajea / ridiculiza / menosprecia a solas o delante de otras personas?*
- *¿Le llama loca, estúpida, puta o inútil?*
- *¿La culpa de todo lo que sucede?*
- *¿Ignora sus sentimientos, su presencia, etc.?*
- *¿Le habla con un tono paternalista?*
- *¿Le pone en evidencia continuamente en público?*
- *¿Le controla las llamadas/cartas?*
- *¿Le controla el dinero? ¿Le obliga a rendir cuenta de los gastos? ¿Le acusa de no saber administrar el dinero?*
- *¿Le acusa de ser infiel sin motivo? ¿Se pone celoso?*
- *¿Le impide trabajar fuera de casa o estudiar?*
- *¿Le pone problemas para ver a su familia o amistades? ¿Les trata mal?*
- *¿Amenaza con hacerle daño a usted, a las hijas o hijos, a otras personas o a los animales domésticos? ¿La amenaza con quitarle a los hijos o hijas si le abandona?*
- *¿Alguna vez ha roto/estropeado intencionalmente algún objeto al que usted tenga especial aprecio?*

Violencia sexual: Imposición a la mujer de mantener una relación sexual contra su voluntad.

- *¿Su pareja le obliga a tener relaciones sexuales contra su voluntad?*
- *¿Alguna vez se ha sentido obligada a mantener una relación sexual sin que lo deseara?*
- *¿Le fuerza a llevar a cabo prácticas sexuales que usted no desea?*
- *¿Se siente libre para decidir el uso del preservativo u otros métodos anticonceptivos?*
- *¿Se siente respetada por su pareja en las relaciones sexuales? ¿Tiene en cuenta sus deseos?*

Anexo 1

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NANDA RELACIONADOS CON MALOS TRATOS A MUJER

Necesidad reposo / sueño (5): Alteración del patrón de sueño

Signos y síntomas:

- ↗ Dificultad de concentración.
- ↗ Dificultad para quedarse dormida.
- ↗ Interrupción del sueño.

Preguntas a realizar:

- ↗ *¿Cuántas horas duerme habitualmente?*
- ↗ *¿Se despierta durante la noche? ¿Cuántas veces?*
- ↗ *¿Le cuesta quedarse dormida?*

Necesidad seguridad (9): Temor / ansiedad

Signos y síntomas:

- ↗ Alteración de las constantes vitales.
- ↗ Aumento de la sudoración.
- ↗ Llanto.
- ↗ Palpitaciones.
- ↗ Inquietud.

Actuaciones:

- ↗ Tomar constantes vitales.
- ↗ Observar estado de ansiedad e inquietud y registrar.

Preguntas a realizar:

- ↗ *¿Tiene ganas de llorar frecuentemente?*
- ↗ *¿Hay en casa alguna situación que le produzca inquietud o temor?*

Arinka Manual de Utilizator. Management de cereri de **indemnizație de subzistență și extrasuri**

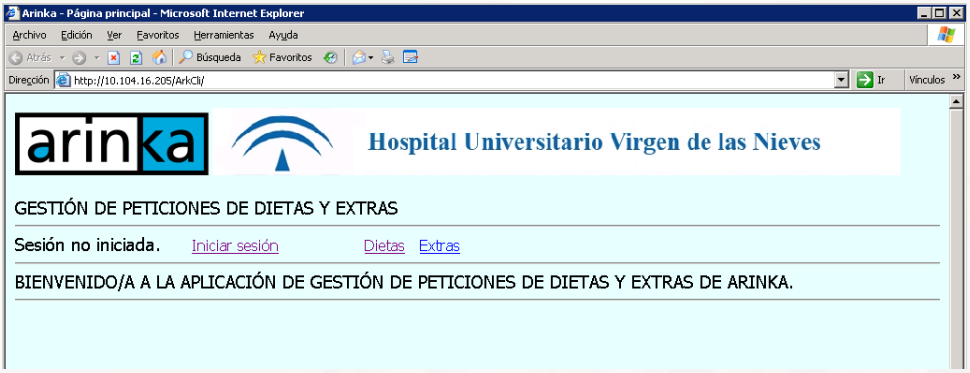
INDEX

1. **Autentificare**
2. **Indemnizație de subzistență**
   - **2.1 Viziune General**
   - **2.2. Selectarea unității de îngrijire medicală**
   - **2.3. Selecția admisiei**
3. **Management de Indemnizație de subzistență de pacienți**
   - **3.1. Observare Admisie**
   - **3.2. Observare General**
   - **3.3. Schimba dietă**
4. **Indemnizație de subzistență Oferte speciale**
5. **Însoțitori de pacienți**
6. **Perioade restricționat**
7. **Extrasuri**

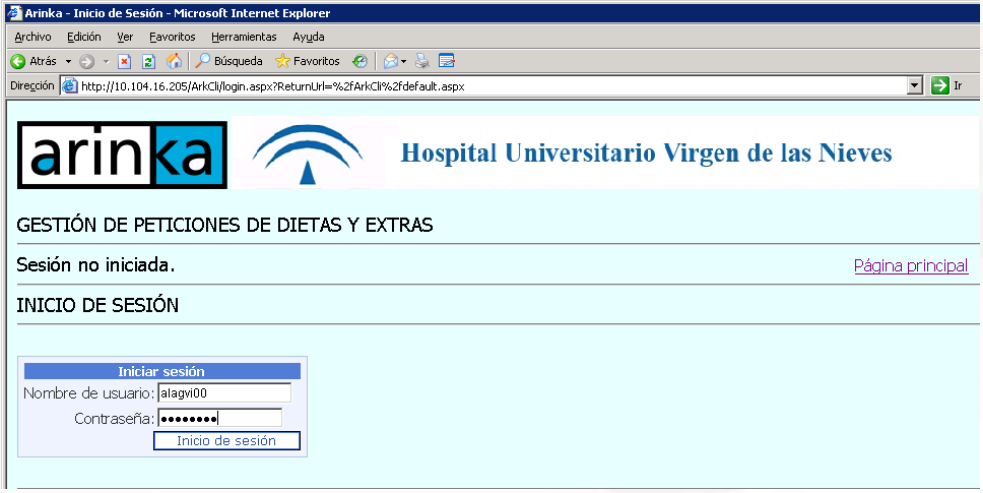
Pentru lansare el program de Management de cereri de indemnizație de subzistență şi extrasuri Arinka Trebuie să faceți dublu clic pe pictograma situată pe Desktop.

1. Autentificare

1. Selecta Început Sesiune


Arinka - Página principal - Microsoft Internet Explorer
Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda
Atrás Búsqueda Favoritos
Dirección http://10.104.16.205/ArkCli/
Ir Vínculos
arinka
Hospital Universitario Virgen de las Nieves
GESTIÓN DE PETICIONES DE DIETAS Y EXTRAS
Sesión no iniciada. Iniciar sesión Dietas Extras
BIENVENIDO/A A LA APLICACIÓN DE GESTIÓN DE PETICIONES DE DIETAS Y EXTRAS DE ARINKA.

2. Introduce el Nume de Utilizator şi cel/cea/cei/cele Parolă. Do clic în el buton Log in.



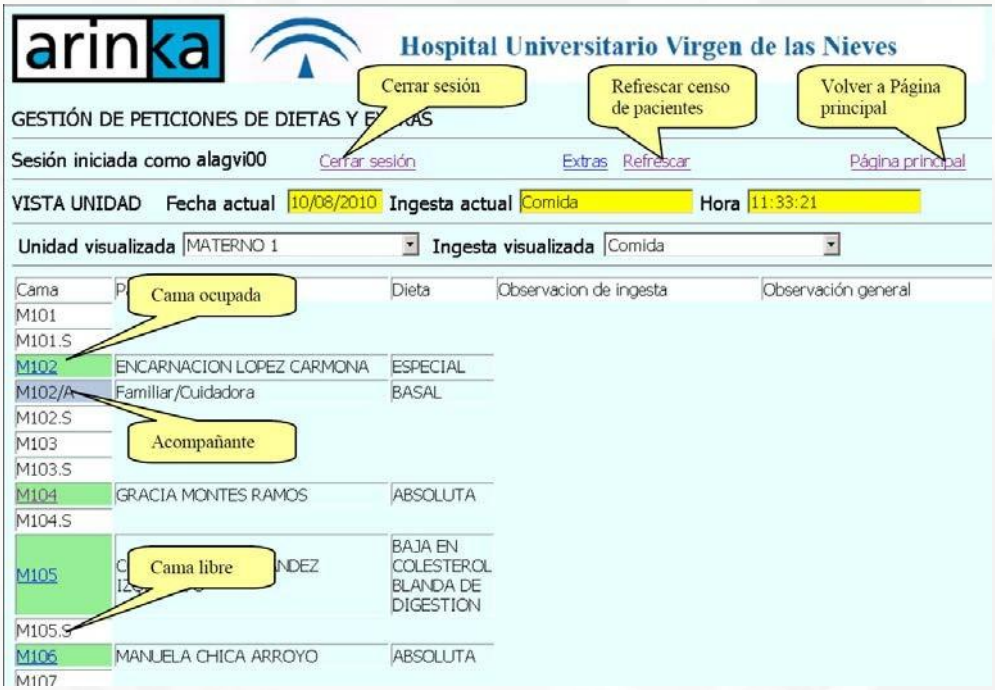
2. Indemnizație de subzistență

2.1 Viziune General

Selecta cel/cea/cei/cele opțiune de Indemnizație de subzistență.

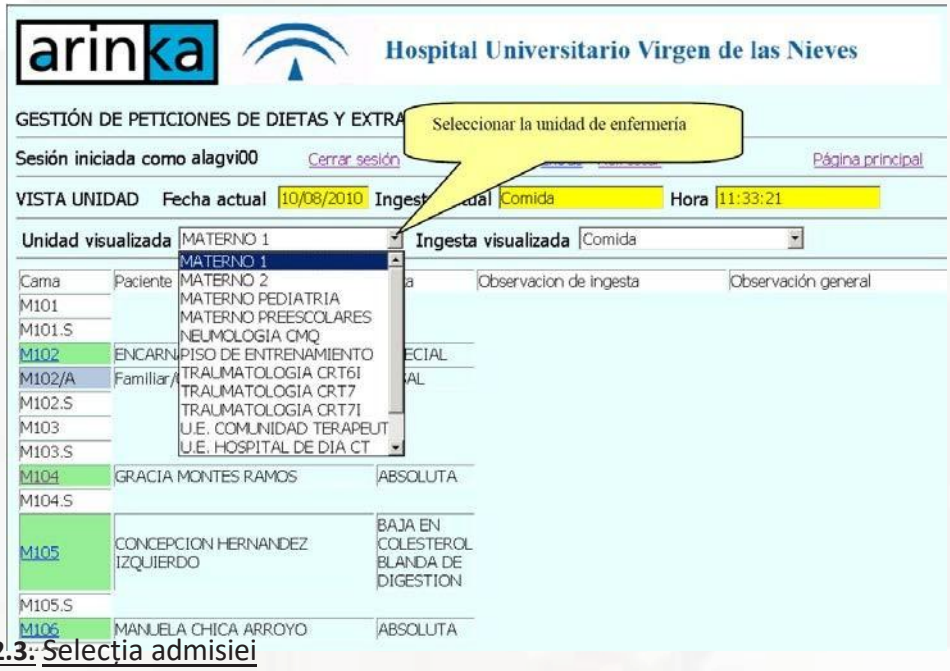
arinka
Hospital Universitario Virgen de las Nieves
Seleccionar Dietas
GESTIÓN DE PETICIONES DE DIETAS Y EXTRAS
Sesión iniciada como alagvi00
Cerrar sesión
Dietas
Extras
BIENVENIDO/A A LA APLICACIÓN DE GESTIÓN DE PETICIONES DE DIETAS Y EXTRAS DE ARINKA.

Va apărea o listă care va afișa toate paturile din unitatea de îngrijire medicală selectată. Paturile afișate cu alb sunt goale. Paturile afișate cu verde sunt ocupate, în timp ce cele afișate cu alb sunt neocupate. apărea în gri EL corespunde la cel/cea/cei/cele tovarăși de cel/cea/cei/cele pacienți de aceeași cameră.



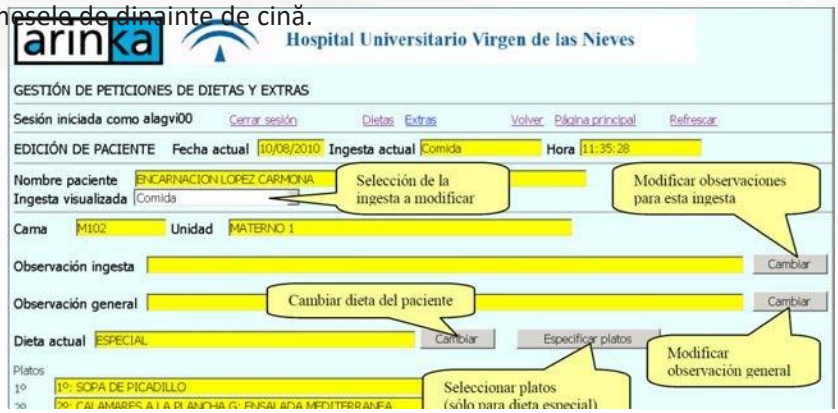
2.2. Selectarea unității de îngrijire medicală

În Unitate afișată, faceți clic pe meniul derulant și va apărea o listă cu toate unitățile la care poate accesa utilizatorul curent. După selectare o unitate, EL încărca cel/cea/cei/cele paturi cu cel/cea/cei/cele pacienți corespunzător la cel/cea/cei/cele unitatea selectată .



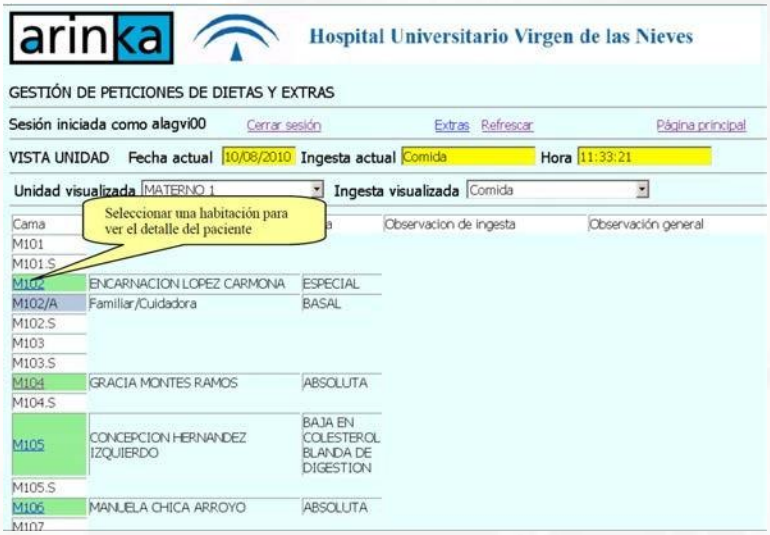
2.3. Selecția admisiei

În Admisie selectată, faceți clic pe meniul derulant și selectați admisia care EL vrea modifica. EL ei pot modifica indemnizație de subzistență pentru admisii mai târziu către actual, este cuvânt, EL poate modifica cel/cea/cei/cele dietă de o pacient la a începe de cel/cea/cei/cele cină, menținând dieta actuală pentru mesele de dinainte de cină.

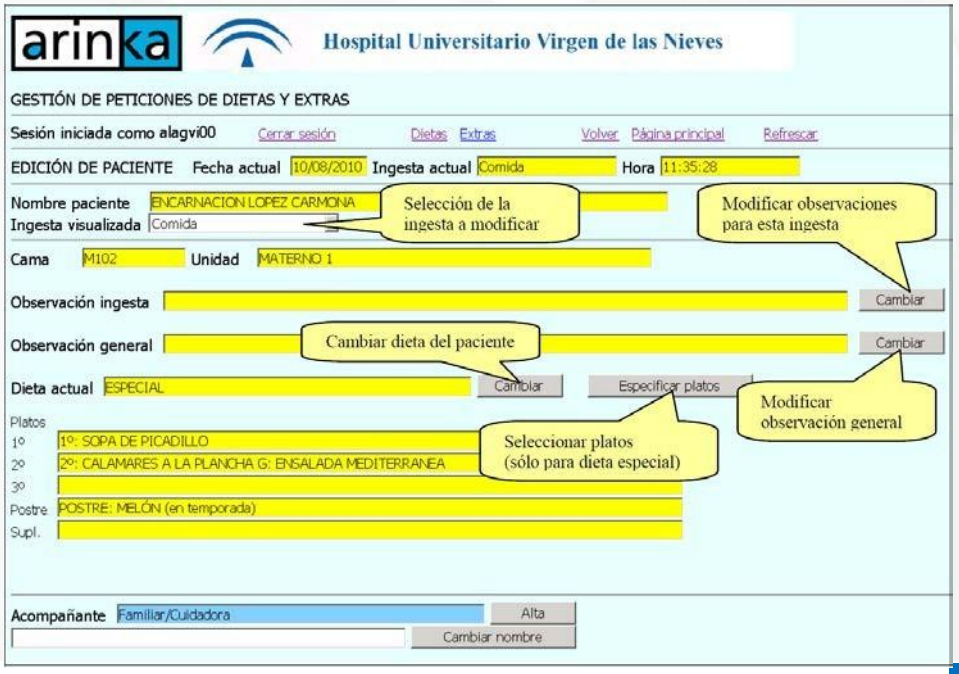


3. Management de Indemnizație de subzistență de pacienți

Selecta o pat pentru vedea cel/cea/cei/cele dietă şi observații al/a/ale pacient.

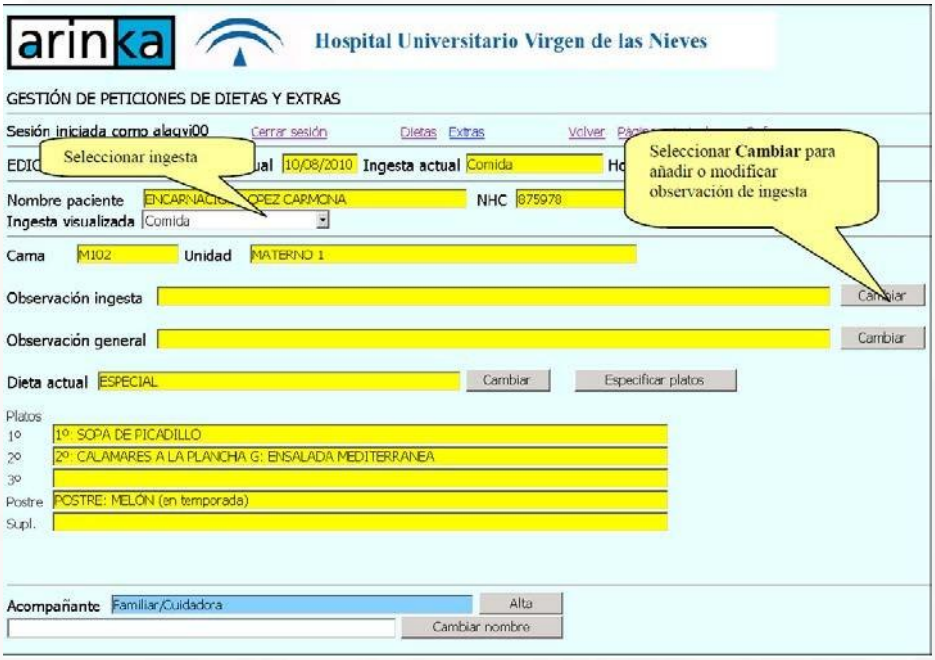


Detaliile pacientului sunt afișate cu galben, iar în partea de jos puteți vedea el detaliu al/a/ale tovarăș al/a/ale pacient. Din acest ecran EL poate modifica cel/cea/cei/cele observații şi cel/cea/cei/cele dietă al/a/ale pacient şi lui tovarăș. Asemenea Este posibil să se facă modificări pentru admisiile ulterioare.

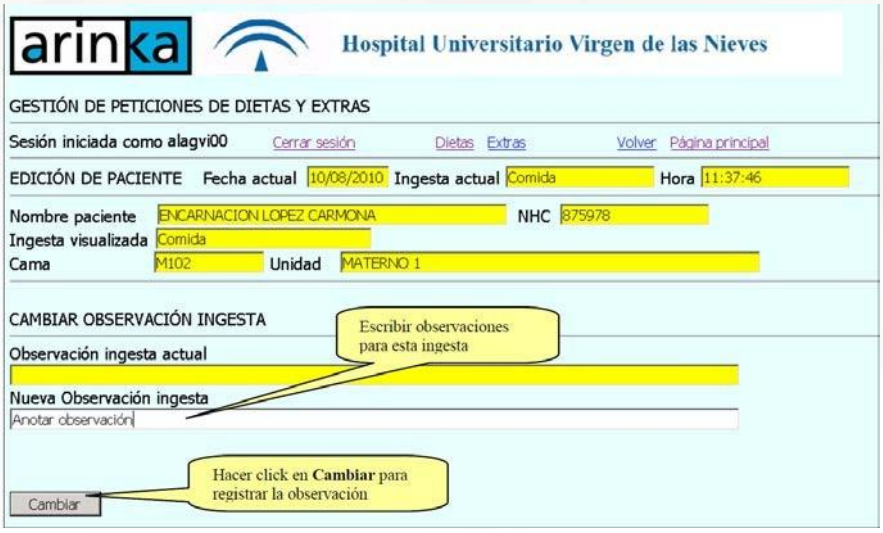


3.1. *Observare Admisie*

Pentru modifica cel/cea/cei/cele observare de cel/cea/cei/cele admisie selecta cel/cea/cei/cele admisie şi do clic în Schimbare.

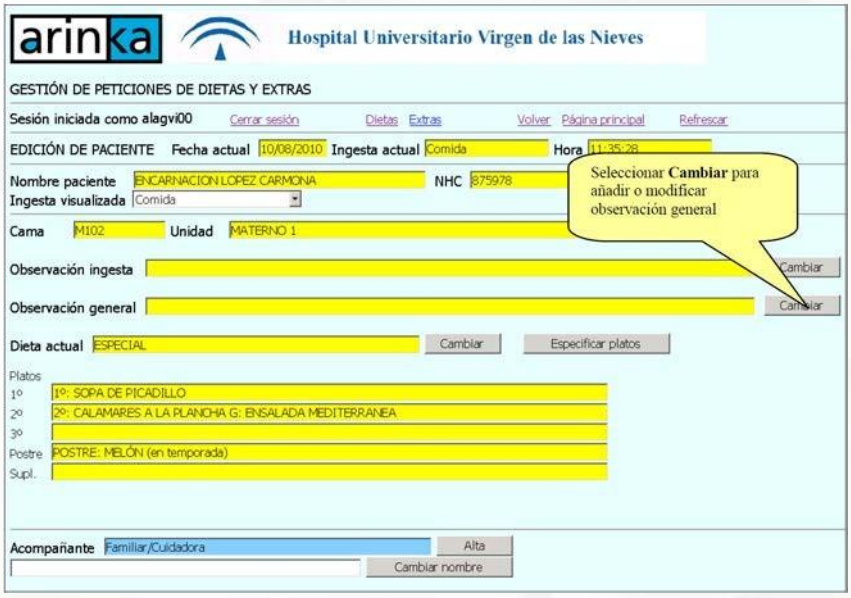


Acest observare numai va fi valabil pentru cel/cea/cei/cele admisie selectat, este cuvânt, o timp După această ingestie, observația va dispărea.

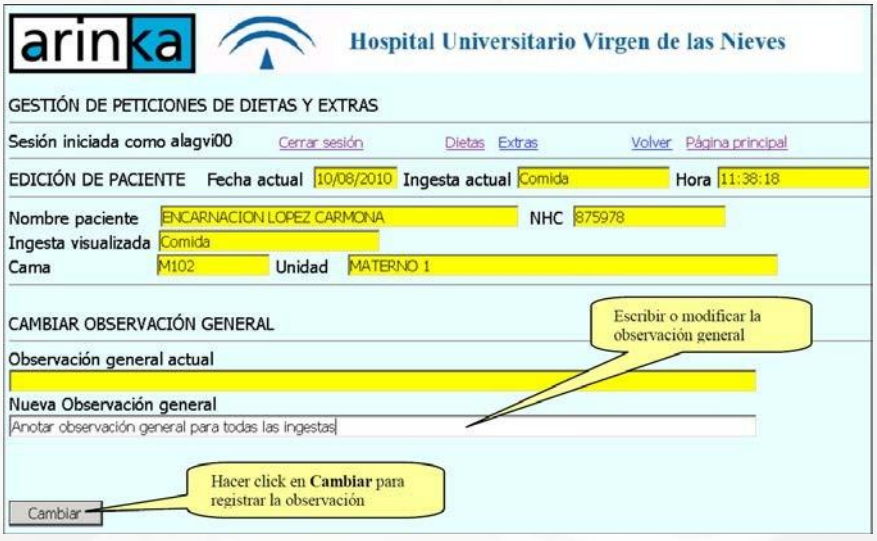


3.2. *Observare General*

Pentru modifica cel/cea/cei/cele observare general do clic în Schimba.

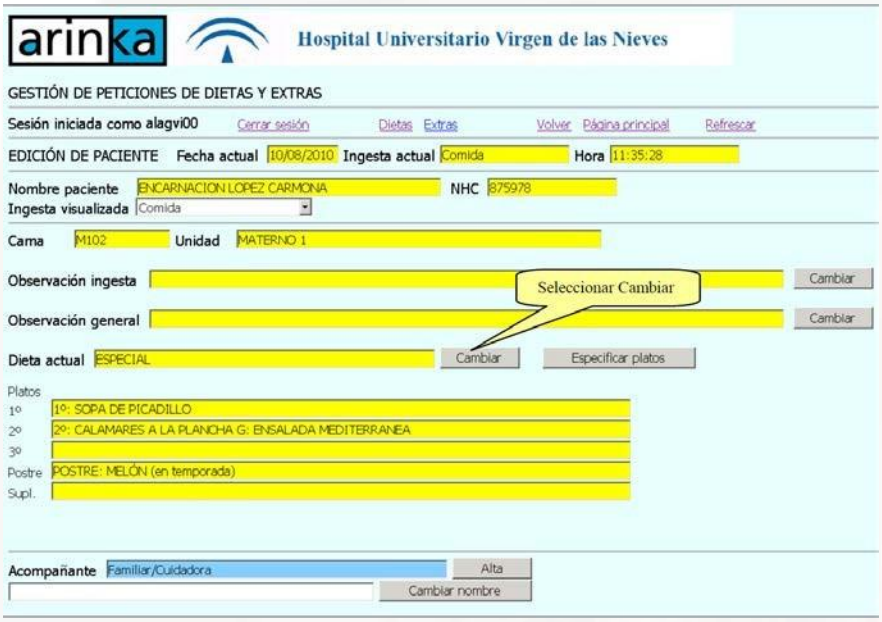


Cel/Cea/Cei/Cele observare general EL menține pentru toate cel/cea/cei/cele admisii şi din el Momentul care este creat este permanent.



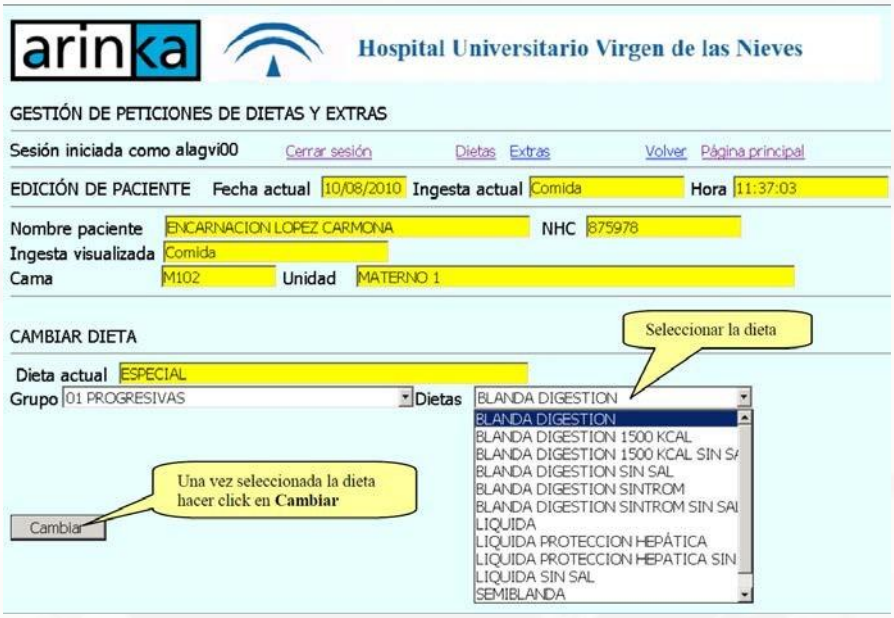
3.3. *Schimba dietă*

În Dietă Actual do clic în Schimba.


arinka
Hospital Universitario Virgen de las Nieves
GESTIÓN DE PETICIONES DE DIETAS Y EXTRAS
Sesión iniciada como alagvi00 Cerrar sesión Dietas Extras Volver Página principal Refrescar
EDICIÓN DE PACIENTE Fecha actual 10/08/2010 Ingesta actual Comida Hora 11:35:28
Nombre paciente ENCARNACION LOPEZ CARMONA NHC 875978
Ingesta visualizada Comida
Cama M102 Unidad MATERNO 1
Observación ingesta Cambiar
Seleccionar Cambiar
Observación general Cambiar
Dieta actual ESPECIAL Cambiar Especificar platos
Platos
1º 1º: SOPA DE PICADILLO
2º 2º: CALAMARES A LA PLANCHA G: ENSALADA MEDITERRANEA
3º
Postre POSTRE: MELÓN (en temporada)
Supl.
Acompañante Familiar/Cuidadora Alta
Cambiar nombre

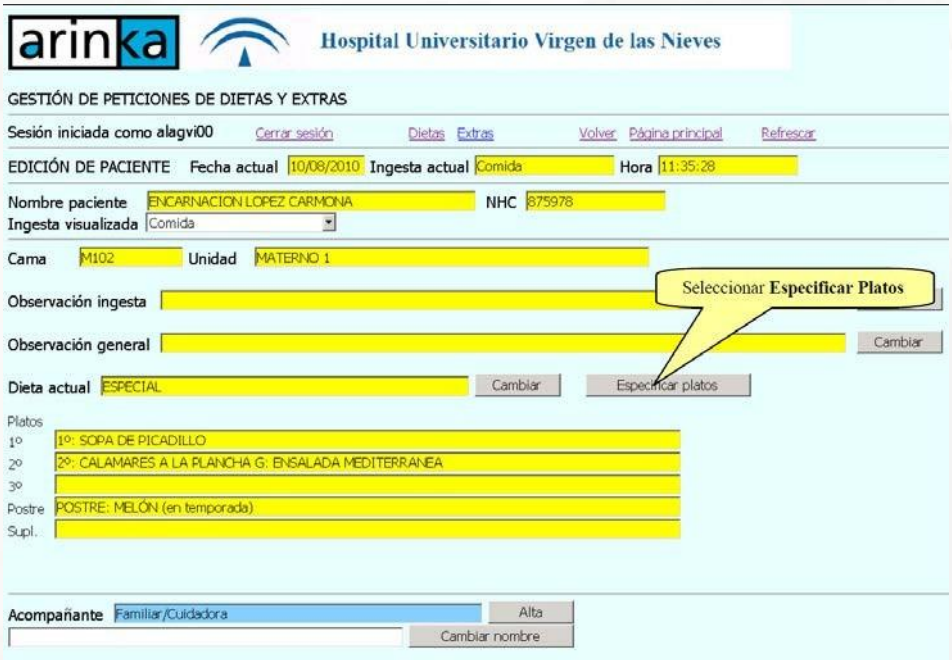
Apare el detaliu de cel/cea/cei/cele dietă al/a/ale pacient. Pentru schimba cel/cea/cei/cele dietă selecta grupul de diete și dieta corespunzătoare.

arinka
Hospital Universitario Virgen de las Nieves
GESTIÓN DE PETICIONES DE DIETAS Y EXTRAS
Sesión iniciada como alagvi00 Cerrar sesión Dietas Extras Volver Página principal
EDICIÓN DE PACIENTE Fecha actual 10/08/2010 Ingesta actual Comida Hora 11:36:24
Nombre paciente ENCARNACION LOPEZ CARMONA NHC 875978
Ingesta visualizada Comida
Cama M102 Unidad MATERNO 1
CAMBIAR DIETA
Seleccionar el grupo de dietas
Dieta actual ESPECIAL
Grupo 00 BASAL Dietas BASAL
00 BASAL
01 PROGRESIVAS
02 MODIFICACION DE TEXTURA
03 MODIFICACION DE ENERGIA
04 CONTROL DE HIDRATOS DE CARBONO
05 CONTROL DE GRASA
06 CONTROL DE PROTEINAS
07 CONTROL DE FIBRA
08 PATOLOGIA GASTROINTESTINAL
09 PRUEBAS EXPLORATORIAS
10 INFANTIL

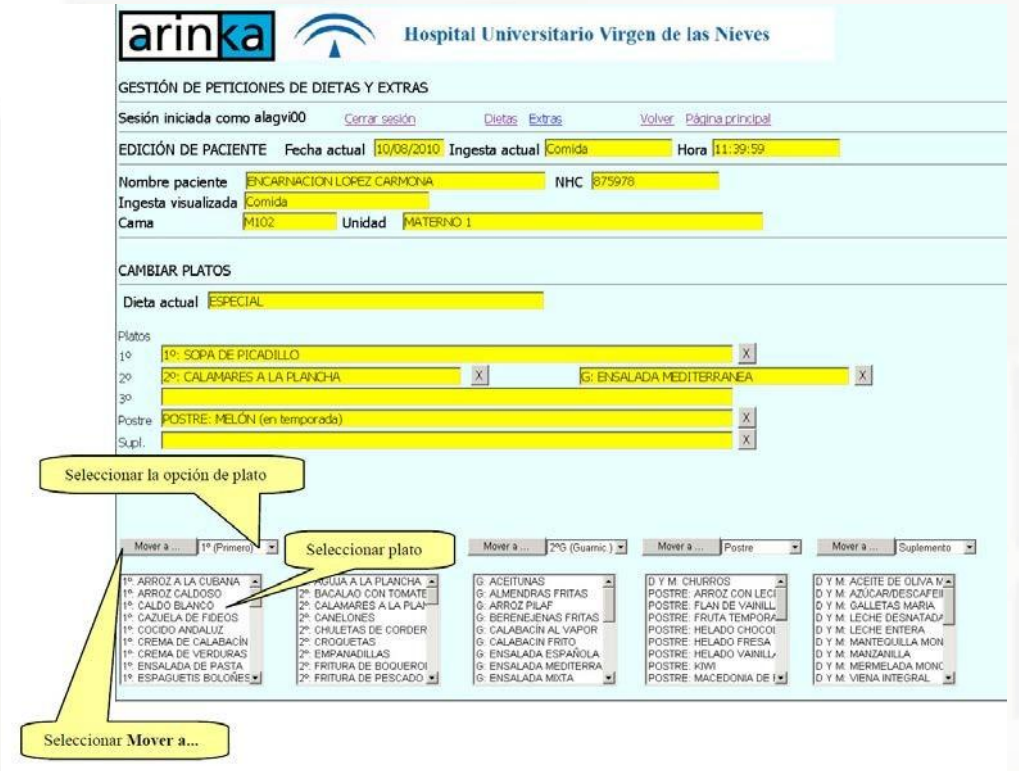

arinka
Hospital Universitario Virgen de las Nieves
GESTIÓN DE PETICIONES DE DIETAS Y EXTRAS
Sesión iniciada como alagvi00 Cerrar sesión Dietas Extras Volver Página principal
EDICIÓN DE PACIENTE Fecha actual 10/08/2010 Ingesta actual Comida Hora 11:37:03
Nombre paciente ENCARNACION LOPEZ CARMONA NHC 875978
Ingesta visualizada Comida
Cama M102 Unidad MATERNO 1
CAMBIAR DIETA
Seleccionar la dieta
Dieta actual ESPECIAL
Grupo 01 PROGRESIVAS
Dietas BLANDA DIGESTION
BLANDA DIGESTION
BLANDA DIGESTION 1500 KCAL
BLANDA DIGESTION 1500 KCAL SIN SA
BLANDA DIGESTION SIN SAL
BLANDA DIGESTION SINTROM
BLANDA DIGESTION SINTROM SIN SAL
LIQUIDA
LIQUIDA PROTECCION HEPÁTICA
LIQUIDA PROTECCION HEPATICA SIN
LIQUIDA SIN SAL
SEMIBLANDA
Una vez seleccionada la dieta hacer click en Cambiar
Cambiar

4. Indemnizație de subzistență Oferte speciale

Către selecta o Dietă Special, este posibil modifica cel/cea/cei/cele feluri de mâncare că are atribuită acestei diete speciale.



În partea de jos a ecranului vor apărea cinci liste cu felurile întâi, felurile doi, fitinguri, deserturi şi feluri de mâncare de mic dejun şi gustare. Selectând unul dintre preparatele din listă, îl puteți muta în orice opțiune de meniu făcând clic pe **Mută în...**

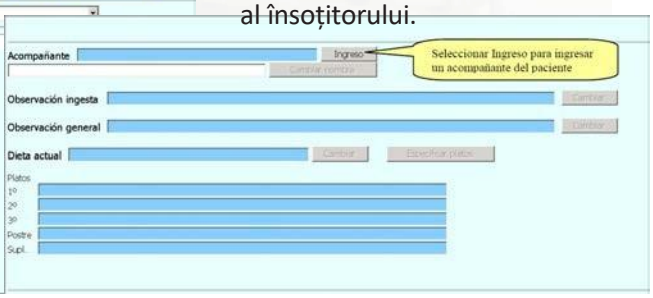

Hospital Universitario Virgen de las Nieves
GESTIÓN DE PETICIONES DE DIETAS Y EXTRAS
Seleccionar la opción de plato
Seleccionar plato
Seleccionar Mover a...

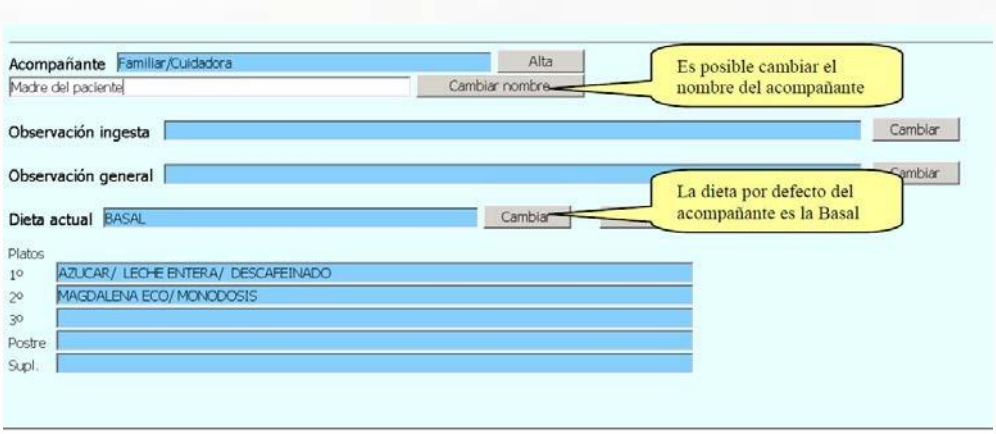
5. Însoțitori de pacienți

Din Indemnizație de subzistență, selecta cel/cea/cei/cele cameră de o pacient.

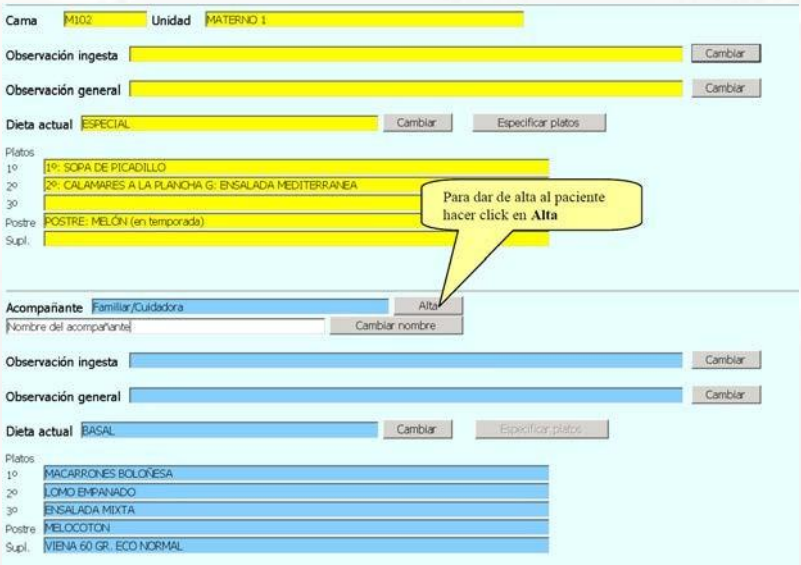
Hospital Universitario Virgen de las Nieves
GESTIÓN DE PETICIONES DE DIETAS Y EXTRAS
Seleccionar una habitación para ver el detalle del paciente

În cel/cea/cei/cele parte mai jos apare în albastru cel/cea/cei/cele specificație al însoțitorului.




Acompañante Familiar/Cuidadora
Alta
Madre del paciente
Cambiar nombre
Es posible cambiar el nombre del acompañante
Observación ingesta
Cambiar
Observación general
Cambiar
Dieta actual BASAL
Cambiar
La dieta por defecto del acompañante es la Basal
Platos
1º AZUCAR/ LECHE ENTERA/ DESCAFEINADO
2º MAGDALENA ECO/ MONODOSIS
3º
Postre
Supl.

Acompañante Madre del paciente
También se pueden añadir o modificar las observaciones para el acompañante
Observación ingesta
Cambiar
Observación general
Cambiar
Dieta actual BASAL
Cambiar
Especificar platos
También se pueden modificar la dieta del acompañante, que por defecto será la basal
Platos
1º AZUCAR/ LECHE ENTERA/ DESCAFEINADO
2º MAGDALENA ECO/ MONODOSIS
3º
Postre
Supl.


Cama M102 Unidad MATERNO 1
Observación ingesta
Cambiar
Observación general
Cambiar
Dieta actual ESPECIAL
Cambiar
Especificar platos
Platos
1º 1º: SOPA DE PICADILLO
2º 2º: CALAMARES A LA PLANCHA G: ENSALADA MEDITERRANEA
3º
Postre POSTRE: MELÓN (en temporada)
Supl.
Para dar de alta al paciente hacer click en Alta
Acompañante Familiar/Cuidadora
Alta
Nombre del acompañante
Cambiar nombre
Observación ingesta
Cambiar
Observación general
Cambiar
Dieta actual BASAL
Cambiar
Especificar platos
Platos
1º MACARRONES BOLOÑESA
2º LOMO EMPANADO
3º ENSALADA MIXTA
Postre MELOCOTON
Supl. VIENA 60 GR. ECO NORMAL

6. Perioade restricționat

În perioadele restricționate, nu va fi posibilă modificarea dietelor sau a observațiilor. pentru cel/cea/cei/cele admisie actual. Acesta că EL ei vor va fi aplicații că Acestea vor trebui aprobate de un dietetician. Procesul este același ca în timpul unei perioade normale, cu diferența că dieteticianul le poate accepta sau refuza. o schimba de dietă. Da EL acceptă o schimba de dietă, acest EL menține pentru următoarele mese.

Cel/Cea/Cei/Cele perioade restricționat sunt:

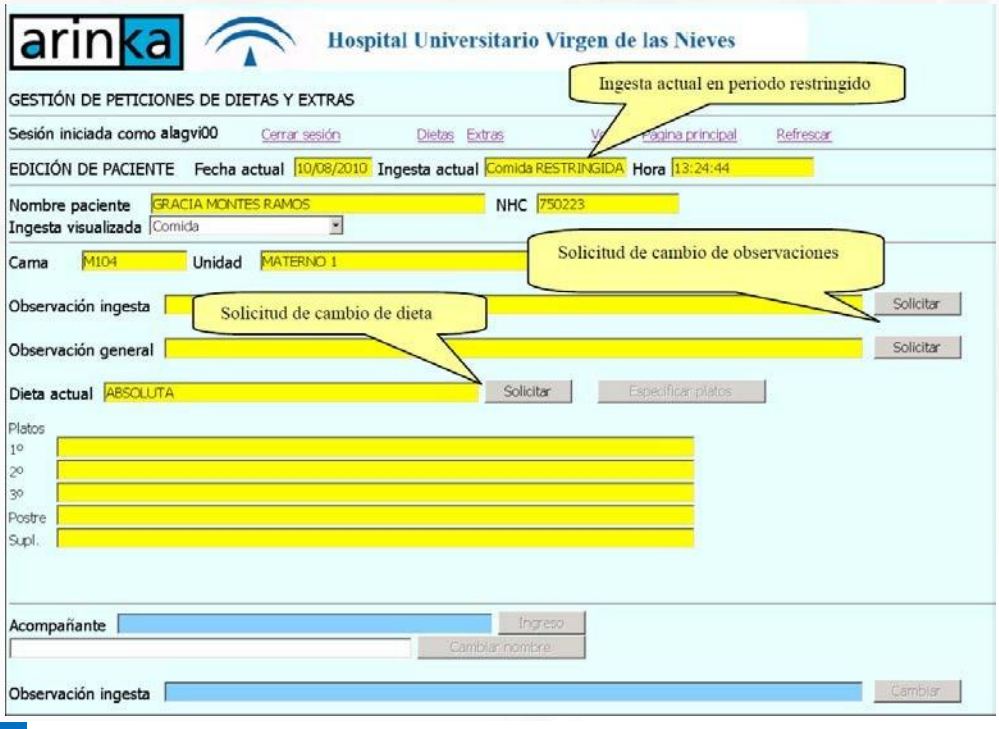
08:45 – 09:15 Micul dejun este restricționat.

11:45 – 13:45 Alimente restricționate

15:30 – 16:45 Gustare restricționată

18:45 – 20:45 Cină restricționat

În timpul o perioadă restricționat Da că EL ei vor putea schimba indemnizație de subzistență şi Observații pentru admisiile ulterioare celei curente (modificarea admisiei vizualizate).



arinka
Hospital Universitario Virgen de las Nieves
GESTIÓN DE PETICIONES DE DIETAS Y EXTRAS
Sesión iniciada como alagvi00 Cerrar sesión Dietas Extras Volver Página principal
EDICIÓN DE PACIENTE Fecha actual 10/08/2010 Ingesta actual Comida RESTRINGIDA Hora 13:25:53
Nombre paciente GRACIA MONTES RAMOS NHC 750223
Ingesta visualizada Comida
Cama M104 Unidad MATERNO 1
SOLICITUD CAMBIO OBSERVACIÓN INGESTA
Observación ingesta actual
Nueva Observación ingesta solicitada
Solicitud de cambio de observación de la ingesta actual
Solicitar

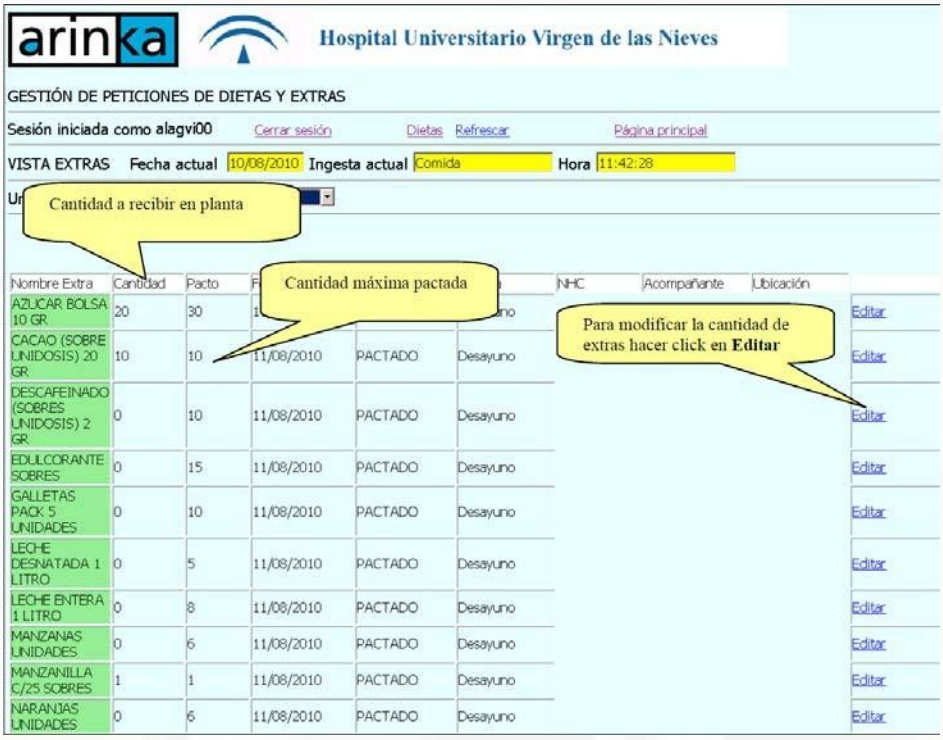
arinka
Hospital Universitario Virgen de las Nieves
GESTIÓN DE PETICIONES DE DIETAS Y EXTRAS
Sesión iniciada como alagvi00 Cerrar sesión Dietas Extras Volver Página principal
EDICIÓN DE PACIENTE Fecha actual 10/08/2010 Ingesta actual Comida RESTRINGIDA Hora 13:26:19
Nombre paciente GRACIA MONTES RAMOS NHC 750223
Ingesta visualizada Comida
Cama M104 Unidad MATERNO 1
SOLICITUD CAMBIO OBSERVACIÓN GENERAL
Observación general actual
Nueva Observación general solicitada
Solicitud de cambio de observación general
Solicitar

7. Extrasuri

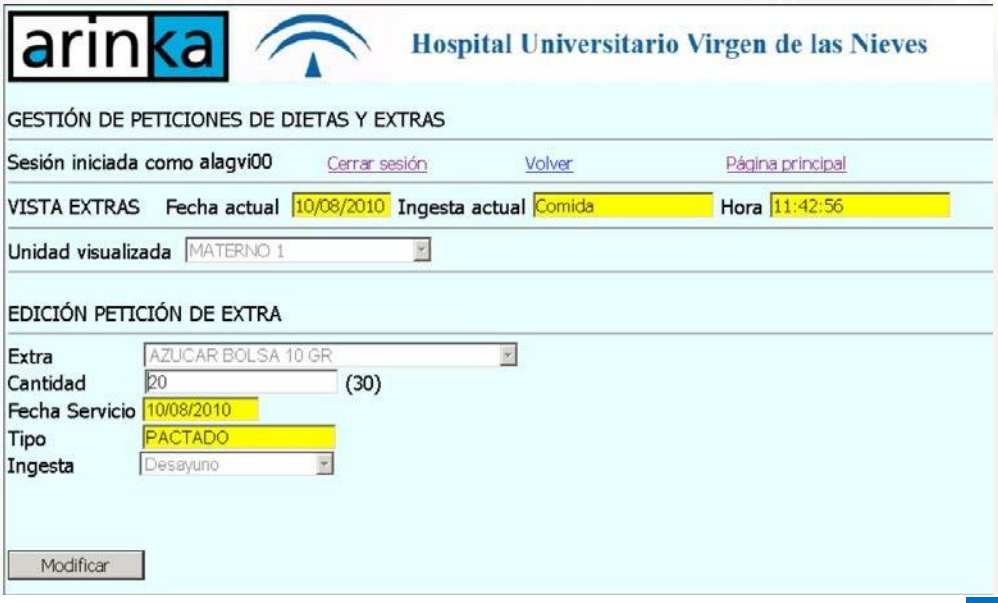
Pentru cerere extrasuri, selecta cel/cea/cei/cele opţiune de extrasuri în cel/cea/cei/cele parte superior de ecranul .

arinka
Hospital Universitario Virgen de las Nieves
GESTIÓN DE PETICIONES DE DIETAS Y EXTRAS
Sesión iniciada como alagvi00
Cerrar sesión
Dietas
Extras
BIENVENIDO/A A LA APLICACIÓN DE GESTIÓN DE PETICIONES DE DIETAS Y EXTRAS DE ARINKA.

Vor apărea cel/cea/cei/cele extrasuri de acord pentru cel/cea/cei/cele unitate de asistență medicală selectat.


arinka
Hospital Universitario Virgen de las Nieves
GESTIÓN DE PETICIONES DE DIETAS Y EXTRAS
Sesión iniciada como alagvi00 Cerrar sesión Dietas Refrescar Página principal
VISTA EXTRAS Fecha actual 10/08/2010 Ingesta actual Comida Hora 11:42:28
Cantidad a recibir en planta
Cantidad máxima pactada
Para modificar la cantidad de extras hacer click en Editar
Nombre Extra | Cantidad | Pacto | NHC | Acompañante | Ubicación
AZUCAR BOLSA 10 GR | 20 | 30
CACAO (SOBRE UNIDOSIS) 20 GR | 10 | 10 | 11/08/2010 | PACTADO | Desayuno | Editar
DESCAFEINADO (SOBRES UNIDOSIS) 2 GR | 0 | 10 | 11/08/2010 | PACTADO | Desayuno | Editar
EDULCORANTE SOBRES | 0 | 15 | 11/08/2010 | PACTADO | Desayuno | Editar
GALLETAS PACK 5 UNIDADES | 0 | 10 | 11/08/2010 | PACTADO | Desayuno | Editar
LECHE DESNATADA 1 LITRO | 0 | 5 | 11/08/2010 | PACTADO | Desayuno | Editar
LECHE ENTERA 1 LITRO | 0 | 8 | 11/08/2010 | PACTADO | Desayuno | Editar
MANZANAS UNIDADES | 0 | 6 | 11/08/2010 | PACTADO | Desayuno | Editar
MANZANILLA C/25 SOBRES | 1 | 1 | 11/08/2010 | PACTADO | Desayuno | Editar
NARANJAS UNIDADES | 0 | 6 | 11/08/2010 | PACTADO | Desayuno | Editar

Din acest ecran EL poate edita cel/cea/cei/cele cantitate de extrasuri că EL merge la întreba. Da Suma este setată la 0; nu se vor primi extra-uri.


arinka
Hospital Universitario Virgen de las Nieves
GESTIÓN DE PETICIONES DE DIETAS Y EXTRAS
Sesión iniciada como alagvi00 Cerrar sesión Volver Página principal
VISTA EXTRAS Fecha actual 10/08/2010 Ingesta actual Comida Hora 11:42:56
Unidad visualizada MATERNO 1
EDICIÓN PETICIÓN DE EXTRA
Extra AZUCAR BOLSA 10 GR
Cantidad 20 (30)
Fecha Servicio 10/08/2010
Tipo PACTADO
Ingesta Desayuno
Modificar

ASEO al/a/ale pacient în pat

Data recenzie	Autori
iunie 2013	***Mª Carmen Războiul Olmedo***

INDEX

1. **Introducere**
2. **Obiective**
3. **Cei responsabili de cel/cea/cei/cele execuție**
4. **Material necesar**
5. **Procedură și metodă**
   - **Performanță în cel/cea/cei/cele Atenție către pacient critic**
   - **Recepție al/a/ale pacient emergent**
   - **Transfer al/a/ale pacient emergent**
   - **Evaluare al/a/ale pacient Intervenții critice**
   - **Performanță în vederea PCR**
   - **Resurse sănătate în zonă de RCP. Coordonare**
6. **Observații și raționament**
7. **Criterii de evaluare**
8. **Anexe**

DEFINIȚIE

Set de activități sănătate țintit la cel/cea/cei/cele realizare de igienă adecvată și adecvată la pacient imobilizat la pat.

SCOP:

- ✓ Furnizați către pacient el toaletă necesar pentru satisface cel/cea/cei/cele nevoile de igienă.
- ✓ Păstrați cel/cea/cei/cele integrat cutanat, el bun stat de cel/cea/cei/cele blană și lor anexe.
- ✓ Preveniți cel/cea/cei/cele modificări de cel/cea/cei/cele blană și lor posibil infecții.
- ✓ Stimula cel/cea/cei/cele circulație sânge al/a/ale pacient.
- ✓ Contribui la cel/cea/cei/cele îmbunătățire al/a/ale bunăstare fizic și psihic al/a/ale pacient.
- ✓ Favoare de formă aluzie în cel/cea/cei/cele integrare al/a/ale jumătate.
- ✓ Furnizați o poziție confortabil către pacient .

MATERIAL

- ✓ Mănuși Nu steril de o numai utilizare
- ✓ Lavoare
- ✓ Bureți de o numai utilizare fără săpun/ cu săpun
- ✓ Prosoape
- ✓ Săpun neutru .
- ✓ Lenjerie - curată pentru schimbarea patului (așezarea materialului pentru a face patul)
- ✓ Lenjerie curat pentru el pacient (pijama , cămașă de noapte..)
- ✓ Pieptene .
- ✓ Foarfece de sfat Roma fie clești de unghii.
- ✓ Cremă hidratare , Vaselină lichid fie ulei de migdale.
- ✓ Material necesar pentru executa cel/cea/cei/cele igienă (ocular ,otica , oral)
- ✓ Articole de igienă personală (deodorant, apă de colonie, periuță de dinți, dischete de bumbac, apă de gură…)
- ✓ Material pentru cel/cea/cei/cele dispozitive de incontinență Da sunt necesar scutece / tampoane absorbante etc.

- ✓ Mașină pentru cel/cea/cei/cele segregare de cel/cea/cei/cele haine murdar .
- ✓ Genți pentru deșeuri de material .

RESPONSABIL DE EXECUTIA

Personal de Asistență medicală.

- ✓ Asistentă medicală .
- ✓ Asistent medical. (Va aplica măsuri de igienă și va efectua proceduri în funcție de nivelul de dependență/înlocuire) și nevoi. Și odată cu dependența de Asistentă medicală în cazurile în care este necesar.

Interior al/a/ale procedură al/a/ale protocol, EL va întreba cel/cea/cei/cele colaborare al/a/ale ordonat pentru a muta pacientul ori de câte ori este necesar.

PROCEDURĂ :

- Informa către pacient Eu familial despre el procedură la executa și cerere consimțământul dumneavoastră .

Evalua:

- ✓ Nivelul de autonomie al pacientului (îngrijire personală, gradul de mobilizare, nevoia de de ajuta parțial, total fie supraveghere în timpul el procedură).
- ✓ Prezență de durere.

- Cel/Cea/Cei/Cele temperatură de cel/cea/cei/cele cameră necesitate de fi între 22-24 grade Celsius.
- Temperatura apei va fi între 36 și 38 de grade Celsius, cu excepția cazului în care se specifică altfel.
- Evita curenți de aer în cel/cea/cei/cele cameră.
- Păstrați cât mai mult posibil intimitatea pacientului, folosindu-l întotdeauna când este posibil ecrane , perdele fie orice tip de material când cel/cea/cei/cele cameră să fie de mai multe pacienți , evitând asemenea cel/cea/cei/cele bilete fie Plecări inutil din camera personalului medical și nemedical, în acest scop se va efectua în prealabil procedura de identificare pe exteriorul camerei prin alertarea cel/cea/cei/cele îngrijire că EL sunt furnizarea în că moment prin un dispozitiv activat în acest scop (indicator exterior, lumină deasupra ușii camerei)

, etc…)

- Pregătire al/a/ale material necesar , (pune-l aproape și în comanda de utilizare)
- Bazine cu apă la temperatură indicat (utilizarea recipientului dublu, o cu apă și săpun neutru și alte numai cu apă. Pentru el Pentru clarificare, este indicat cel puțin la pacienții aflați în stare critică sau cu riscuri specifice (ATI, pacienți în izolare cutanată etc.)
- Spălat de mâini.
- Plasament de mănuși Nu steril de o numai utilizare.
- Protejați pacientul de potențiale căderi, folosind balustrade sau orice alt dispozitiv de siguranță. Protecție. Reglați înălțimea patului.
- Așezați pacientul în decubit dorsal, dezbrăcați-l (dacă are o linie intravenoasă periferică, către elimina el pijama/ cămașă de noapte, scoate primul cel/cea/cei/cele manșon în că Nu Are cum trebuie și, dimpotrivă, când îl îmbraci, începe cu mâneca. în că drumul este acolo) și acoperim parțial cu un cearșaf partea corpului pe care nu o vom spăla.

A avea special Atenție în cel/cea/cei/cele diferit dispozitive că rulment el pacient:

Vezică urinară, nazogastrică, stomie, oxigenoterapie pentru inițiază acțiuni și mobilizare de pacient. Introducere cel/cea/cei/cele haine murdar în cel/cea/cei/cele sac de segregare activată în acest scop.

Implica către pacient şi lor membrii familiei, întotdeauna că fi posibil în procedura .

Întotdeauna spumă , clarifica şi uscat la excepţie de zone specific *

ÎNCEPE el spălat al/a/ale pacient cu el următorul comanda:

- Față , urechi . gât . (Igienă al/a/ale păr ,gură, otică și ocular) *
- Membre superiori.
- Piept și abdomen.
- Membre mai jos.
- Spate și fese.
- Genitale .

Executa el spălat următorul o comanda, retragere pernă Da el pacient acesta tolerează.

- Ochi/Față (doar cu apă), Urechi (având grijă să nu le umeziți excesiv). Gât/faceți spumă, clătiți și uscați.

- Extremități superioare, piept (zona submamară) și axile / săpun, clătiți și uscați. (Atenție specială la axile, regiunea submamară și spațiile interdigitale (se evaluează dependența pacientului pentru a permite spălarea mâinilor într-un lighean) în funcție de dependență și necesitate, tăiați unghiile în formă circulară.
- Abdomen și membre mai jos /spumă , clarifica și uscat (special Atenție în zonă ombilicat , pliuri exerciții abdominale (la pacienți) obez), inghinal, decalaj popliteu și spații Spații interdigitale. În funcție de dependență și nevoie, tăiați unghiile într-o formă pătrată. Schimbați apă, bureți și prosoape.
  Poziționați pacientul în decubit lateral (la mișcări, prioritizați durerea/imobilizarea zonelor/dispozitivelor, cum ar fi terapia cu fluide intravenoasă, vezica urinară etc.).
- Spate, inclusiv ceafa, fesele, coapsele și zona anală: spumați, clătiți și uscați. În aceste zone schimbă apa, bureții și prosoape atât de mulți ori ca fi necesar, special atenție în regiunea anală.
- Genitale .

Cel/Cea/Cei/Cele tehnică EL venituri de diferit formă fi om că femei.

Tehnică pentru bărbați. Vom solicita cooperarea pacientului autonom, promovându-i intimitatea și independența. (Vom acoperi zona cu un prosop și acesta își va efectua igiena).

Pacient dependent: spălați organele genitale cu un burete cu săpun, retrăgând prepuțul pentru a asigura spălarea corectă a glandului și a șanțului balanoprepuțial, clătiți și evitați uscarea, puneți la loc prepuțul. în poziția sa pentru a evita edemul și leziuni tisulare. Curățați partea superioară și părțile laterale ale scrotului/spumei, clătiți și uscați.

Loc dispozitive de incontinenţă Da sunt necesar .

Pacient cu sondă vezică urinară

EL va continua de egal formă că cel/cea/cei/cele tehnică că în pacient dependent , deplasând sonda de-a lungul marginilor prepuțului pentru a evita ulcerele poziționale.

Tehnică în femei

Așezați o pană, spălați zona cu bureți cu săpun și faceți mișcări înainte și înapoi, separând penele. buzele vulvare (meatusul urinar până la regiunea anală) speciale Atenţie în buze şi meatul urinar, clarifica şi uscat, curat el zonă rectal cu o singură mișcare de la vagin la anus (evitarea târârii).

Da este purtător de sondă vezică urinară evita mișcări brusc, special Atenţie în zona vulvară. Se recomandă clătirea cu multă apă.

Loc dispozitive de incontinenţă Da sunt necesar .

Dacă igiena genitală se efectuează după baia în pat, evitați părăsirea sau udarea zonei respective. cearșafurile.

Executa el protocol de pat ocupat .

SPĂLAT DE CAP AL/ALE PACIENT ÎN PAT

- Informa de cel/cea/cei/cele tehnică la executa pacient/ familial păstra cel/cea/cei/cele intimitate/ acționare în funcție de starea de conștiință.
- Loc material necesar (aproape de cel/cea/cei/cele zonă de post).
- Spălat de mâini mănuși dezirabil, bazin, scaun, cauciuc, ulcior cu apă călduță.
- Lenjerie / prosoape băgăcios etc.
- Săpun lichid neutru.
- Dopuri pentru cel/cea/cei/cele urechi (fie bile mici de bumbac).
- Adapta cel/cea/cei/cele înălțime de cel/cea/cei/cele pat/ retragere al/a/ale tăblie de pat și pernă .
- Loc către pacient în poziție culcat pe spate culcat pe spate cu cel/cea/cei/cele cap în aprinde hiperextensie (poziția ROSER) la marginea patului (dacă acest lucru nu este posibil) poziție, vom plasa în diagonală către pacientul de pe marginea laterală a patului).
- Puneți dopuri de urechi, dezbrăcați pacientul de la brâu în sus, dacă este necesar (acoperiți-l zona menționată cu (lenjerie intimă adecvată).
- Așezați o compresă absorbantă – o husă de protecție pentru pat (sub umerii pacientului) un prosop pentru (evitați umezeala pe corp), în lui defect tampoane absorbante. Localiza cel/cea/cei/cele bazin de mai jos de cel/cea/cei/cele spălați capul pacientului, clătind bine cu multă apă pentru a îndepărta cel/cea/cei/cele posibil rămâne de săpun . (executa

cel/cea/cei/cele acțiune cât costă ori

(dacă este necesar). În continuare, vom usca părul cu prosoape sau cu un uscător de păr, dacă este disponibil, și apoi îl vom coafa.

- Retrage cel/cea/cei/cele tampoane de cel/cea/cei/cele urechi.
- Loc către pacient în poziție potrivit și loc tăblie de pat.
- Retragere al/a/ale material folosit .

El spălat de cap EL va performa o timp de săptămână ca minim cu condiția să nu exista contraindicație. Evita în acesta posibil că EL depăși în el timp Această procedură.

Continua cel/cea/cei/cele recomandări specific de cel/cea/cei/cele pacienți în izolare , ATI pacienți cu pediculoză etc.

IGIENĂ OCULARĂ

- EL performează la pacienți inconștient fie că ei poartă tratament .
- Informa a tehnicii care urmează a fi efectuată, pacientul/familia a păstra intimitatea/acționa în funcție de starea de conștiență.
- Loc material necesar (aproape de cel/cea/cei/cele zonă de post).
- Spălat de mâini mănuși de unică folosință.
- Prosop
- Ser fiziologic (Da este posibil în ambalaj doză unitară).
- Seringă de 5 ml. (de ser fiziologic).
- Tifon steril .
- EL tehnica începe plasarea pacientului în poziția corespunzătoare Puneți o compresă de tifon sub ochi. Pentru tratare, separați pleoapele cu degetul arătător și degetul mare. Cu o mână, aplică serul, iar cu cealaltă mână, aplică serul. Pe partea opusă a canalului lacrimal, faceți mișcări ușoare pentru a deschide și închide pleoapele (folosiți tifon pentru a îndepărta secrețiile și reziduurile de pe marginile și unghiurile pleoapelor).
- Uscat cel/cea/cei/cele regiune periocular cu diferit șifon .
- În pacienți cu tratament aplică conform dependență.

La pacienții inconștienți și dacă este necesar, se va aplica unguent. epitelizarea în cel/cea/cei/cele parte mai jos al/a/ale pleoapă (evitând că el dozator atingere

mucoasa palpebrală sau conjunctiva) loc benzi de proximitate pentru întreținere Țineți pleoapele închise pentru a evita orice tip de leziune ulcerativă. o şifon cu ser fiziologic . conform nevoie . Început el procedură în el un alt ochi, schimbarea mănușilor și material nou. Îndepărtați material.

IGIENĂ OTICA

- Informa de cel/cea/cei/cele tehnică la executa pacient/ familial păstra cel/cea/cei/cele intimitate/ acționare în funcție de starea de conștiință.
- Loc material necesar (aproape de cel/cea/cei/cele zonă de loc de muncă).
- Spălat de mâini mănuși de unică folosință.
- Prosop.
- Tampon de bumbac / bețișoare de bumbac

Tehnica de igienă a urechii începe așezarea pacientului în poziție adecvat, EL loc prosop de mai jos al/a/ale ureche , vom folosi unele bețișoare de bumbac (bețișoare) impregnat în ser fiziologic performanță mișcări circulare din parte mai departe intern de cel/cea/cei/cele ureche până cel/cea/cei/cele parte extern , fără introduce el bețișor de bumbac (bețișoare) în canalul auditiv, uscându-se ulterior auricula.

Început el aceleaşi procedură în el alte ureche. Retrage el material folosit .

IGIENĂ DE GURA

Informați despre tehnica care urmează să fie aplicată Pacientul/familia își păstrează intimitatea/acționează în funcție de starea de conștiență.

Loc material necesar (aproape de cel/cea/cei/cele zonă de

(muncă). Spălarea mâinilor/mănuși de unică folosință.

Material de toaletă pacient Nu dependent (perie de dinți, pastă dentar).

Material pacient inconștient :

- Mănuși
- Pensetă de Mazăre fie Kocher
- Punt

- Sticlă / antiseptic oral (hexetidină fie clorhexidină)
- Vaselină / tampoane / depresive
- Material pacient intubat :
- Mănuși de unică folosință și steril
- Sticlă / antiseptic oral (hexetidină fie clorhexidină)
- Seringă de 10 ml
- Tifon / prosoape
- Dispozitiv de aspirație (Aspirator) / sonde de aspirație .
- Fixare al/a/ale tub / bandă
- Vaselină

Pacienți că este calificat, poziția corectă și materialele necesare vor fi furnizate astfel încât el însuși să efectueze acțiunea.

Pacient cu înlocuire dar conștient EL va performa cel/cea/cei/cele igienă stomatologic în poziția corectă stând fie semi-încorporat fie de poziție culcat pe spate parte , Da Nu poate să se alăture cu condiția să nu fie contraindicat, dacă pacientul poartă o proteză dentară Nu setezi [1] pentru a se retrage pentru a efectua cel/cea/cei/cele igienă orală.

[1.] Igiena protezelor Posturile nefixe vor fi ocupate conform metodei de substituire (substituție total procedura Se începe prin scufundarea piesei în apă, perierea acesteia cu un material adecvat și dezinfectarea/scufundarea acesteia. proteză 10/15 minute, clătiți cu multă apă, uscați și depozitați în recipient de proteze).

Așezați un prosop în jurul gâtului, periați dinții, limba și gingiile, apoi clătiți cu antiseptic diluat în apă. Poziționați pacientul corect.

Pacienți cu o scădere de cel/cea/cei/cele conștientizare , loc în poziție de Păsărar, dar este posibil în poziție culcat pe spate parte fie cu cel/cea/cei/cele cap întors către lateral. Retrage cel/cea/cei/cele pernă, vom face o aspiraţie de secreții în caz de fi necesar , pentru cel/cea/cei/cele igiena pe care o vom folosi o tampon pentru astfel de efect fie o şifon în jurul de o depresor în formă de tampon , Îmbibați-vă gura cu antiseptic și stoarceți-o, curățând întreaga cavitate bucală (dinți, limbă, palat). Ștergeți-vă buzele și aplicați vaselină. Apoi, așezați pacientul în poziția corectă.

Pacient inconștient /intubat, EL performează el procedură cu el personal de

asistență medicală (asistentă medicală asistent asistență medicală).

Poziția corectă a pacientului, asistenta medicală cu seringa plină cu apă și antiseptic (la indicația asistentei) va incorpora lichidul din seringă prin cavitatea bucală, va aspira lichidul, se va schimba fixarea tubului (bandă) și se va aplica vaselină pe buze.

Igienă de cel/cea/cei/cele morminte nazal în pacienți cu sondă

material nazogastric

- ✓ Mănuși de unică folosință
- ✓ Bețișoare de bumbac de vată/bețișoare
- ✓ Tifon fie batiste făcut din celuloză
- ✓ Seringă
- ✓ Ser fiziologic/ doză unică
- ✓ Bandă hipoalergenic
- ✓ Dispozitiv de aspirație (Aspirator) / sonde de aspirație

- EL început el procedură raportare de cel/cea/cei/cele tehnică la executa pacient/familie.
- Spălat de mâini / mănuși de unică folosință .
- Adapta înălțime de cel/cea/cei/cele pat / poziție potrivit (semi-așezat fie poziție culcat pe spate lateral dacă pacientul nu se poate alătura).
- EL început cel/cea/cei/cele tehnică cu aspirat de secreții, Da precis .
- Îndepărtați benzile care fixează sonda (imbibați puțin cu soluție salină/apă pentru a evita accidentarea) mențineți poziția de intrare cu o mână, astfel încât să nu se miște.
- Curat cel/cea/cei/cele groapă nazal cu bețișoare de bumbac fie cu tampon impregnat de s. Fiziologic cu mișcări din interior spre exterior, de sus în jos, uscați zona perinazală.
- Curat cel/cea/cei/cele parte extern de cel/cea/cei/cele sondă cu o șifon și uscat .
- Set cel/cea/cei/cele sondă (bandă) și executa rotație în el loc de fixare .

Continuă la spălare cel/cea/cei/cele membri superiori spumează, clătește şi uscat. Da el

Pacientul cooperează plasând bazinele lângă mâinile pacientului, astfel încât introduce şi fi el aceleaşi el că EL cel/cea/cei/cele spălare , întotdeauna şi când a avea autonomie suficientă .

Special Atenţie în cel/cea/cei/cele axile. ŞI în el uscare de cel/cea/cei/cele spații interdigital .

OBSERVAȚII ȘI RAȚIONAMENT

- ✓ Igiena personală trebuie efectuată zilnic, de obicei dimineața și ori de câte ori este necesar pe parcursul zilei. Părul trebuie spălat cel puțin o dată pe săptămână și ori de câte ori este nevoie.
- ✓ În el toaletă al/a/ale pacient EL trebuie să împrumuta special Atenție către stat a pielii și a anexelor sale în ceea ce privește hidratarea, culoarea, turgescența, posibila inflamație și integritatea.
- ✓ La pacienții care poartă cateter venos periferic cu perfuzie intravenoasă, EL va începe de dezbracă-te de el braț gratuit și invers când vine vorba de îmbrăcarea lui.
- ✓ Masaj Da afară necesar zone supus la presiune.
- ✓ Hidratează zonele care necesită acest lucru cu vaselină lichidă sau ulei de migdale .
- ✓ Acordați o atenție deosebită mobilizării pacientului atunci când există dispozitive externe, cum ar fi drenuri, sonde, tuburi orotraheale etc.

CRITERII DE EVALUARE

Toate informațiile relevante trebuie înregistrate. Procedura efectuată va fi înregistrată în dosarul medical al pacientului. Aceste informații se vor referi la următoarele câmpuri:

Evaluare al/a/ale În jurul:

Corecta igienă al/a/ale în jurul la cel/cea/cei/cele oră de do el toaletă al/a/ale pacient , temperatura cel/cea/cei/cele cameră adecvat, fără curenți de aer, conservarea de formă potrivit cel/cea/cei/cele

intimitate al/a/ale pacient, haine de pat curat, pijama fie cămașă de noapte curat etc…

Evaluare de Pacient:

Pleacă constanţă al/a/ale procedură, pacient curat şi uscat, păr curat , Igienă orală și auditivă corespunzătoare , unghii scurte și curate…

Aprecia cel/cea/cei/cele implicare şi colaborare atâta al/a/ale pacient ca de lui familie, întotdeauna în limita autonomiei și posibilităților lor.

Evaluare al/a/ale stat de cel/cea/cei/cele blană al/a/ale pacient în cât costă la colorare, hidratare, integritate, temperatură pentru a evita posibile complicații.

Literatură

1. Ghid de Performanță de Asistență medicală. Manual de Proceduri Generali Generalitat Valencia. Capitolul 5, paginile 131-155.
2. Manual de Intervenții Asistență medicală. Protocoale de proceduri Asistente medicale. Spitalul Universitar Juan Ramón Jiménez Huelva. Capitolul Câmp fiziologic paginile 87-107.
3. Protocol de Îngrijire de Asistență medicală pentru cel/cea/cei/cele prevenție și tratament de probleme de Cavitatea bucală. Complexul Spitalului Universitar Albacete. SESCAM.
4. Procedură și Protocoale de Asistență medicală de cel/cea/cei/cele Delegație de Almería. P. 57-62 .
5. Protocoale și proceduri de Asistență medicală. Spital Universitate Regină Sofia. Cordova. Capitolul B, paginile 47-64.

Higienă de mâini

INDEX

1. **Introducere**
2. **Produse folosit pentru cel/cea/cei/cele igienă de mâini**
3. **Recomandări despre cel/cea/cei/cele igienă de mâini**
4. **Recomandări pentru el utilizare corecta de mănușile**
5. **Aspecte la ia în considerare pentru cel/cea/cei/cele implantare de soluții**
6. **alcoolici în noastre în jurul**
7. **Evaluare de activități de îmbunătățire de cel/cea/cei/cele frecvență spălat și igienă de cel/cea/cei/cele mâini**
8. **Literatură**

RECOMENDACIONES SOBRE LA HIGIENE DE MANOS Y USO CORRECTO DE GUANTES EN LOS CENTROS SANITARIOS

Plan de Vigilancia y Control de las Infecciones Nosocomiales en los Hospitales del Servicio Andaluz de Salud

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

En la elaboración de estas recomendaciones han participado las siguientes Sociedades Científicas:

- **Sdad. Andaluza de Enfermedades Infecciosas.**
- **Sdad. Andaluza de Medicina Intensiva.**
- **Sdad. Andaluza de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene.**
- **Sdad. Andaluza de Microbiología y Parasitología.**

Que junto con la Dirección General de Asistencia Sanitaria han constituido la Comisión Asesora para la Vigilancia y Control de las Infecciones Hospitalarias, formado por los siguientes profesionales:

Javier Aznar Martín. Hospitales Universitarios "Virgen del Rocío", Sevilla. Servicio de Microbiología.
Francisco Cabrera Cobos. Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. Servicio de Medicina Preventiva.
Manuel Casal Román. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. Servicio de Microbiología.
Fernando Castillo Suero. Hospitales Universitarios "Virgen del Rocío", Sevilla. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias.
Manuel Conde Herrera. Hospitales Universitarios "Virgen del Rocío", Sevilla. Servicio de Medicina Preventiva.
Segundo Dueña Castro. Hospital Valle de los Pedroches, Córdoba. Servicio de Medicina Preventiva.
Dolores García Ortega. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. Servicio de Enfermedades Infecciosas.
José Antonio Lepe Jiménez. Hospital de Riotinto, Huelva. Servicio de Microbiología.
Fernando López Fernández. Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. Servicio de Medicina Preventiva.
Juan Pasquau Liaño. Hospital Universitario "Virgen de las Nieves", Granada. Servicio de Enfermedades Infecciosas.
Jesús Rodríguez Baño. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. Servicio de Enfermedades Infecciosas.
Rafael Sierra Camerino. Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias .
Raquel Valencia Martín. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío, Sevilla. Servicio de Medicina Preventiva.
Javier García Rotllán. Subdirección de Programas y Desarrollo. Servicios Centrales del S.A.S.
Mª Aránzazu Irastorza Aldasoro. Servicio de Protocolos Asistenciales, Servicios Centrales del S.A.S.
Carmen Gallo García. Servicio de Protocolos Asistenciales, Servicios Centrales del S.A.S.
Juan Limón Mora. Servicio de Protocolos Asistenciales, Servicios Centrales del S.A.S.

También han colaborado específicamente en la elaboración de estas recomendaciones:
Rafaela Cuadrado Muñoz. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. Servicio de Medicina Preventiva.
Carmen Díaz Molina. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. Servicio de Medicina Preventiva.

Secretaría: Carmen Alejandre Llanos. Subdirección de Programas y Desarrollo. Servicios Centrales del S.A.S.
Ana Tena Murillo. Servicio de Protocolos Asistenciales. Servicios Centrales del S.A.S.

INTRODUCERE

Cea mai importantă măsură de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale este Igiena mâinilor. Acest lucru se datorează faptului că cea mai frecventă de transmitere de microorganisme agenți patogeni între pacienți EL produce la prin mâinile personalului medical (transmitere încrucișată). „Sursa" acestor microorganisme include nu doar pacienții cu infecții cauzate de aceste microorganisme, ci și acei pacienți care sunt pur și simplu colonizați de acestea (pe piele, în tractul respirator sau digestiv, în secreții etc.), adică nu prezintă simptome sau semne de infecție. O altă sursă de achiziție a microorganismelor pe mâinile personalului medical sunt suprafețele de mediu aflate în contact direct cu pacientul sau purtătorul infectat (mobilier, echipamente etc. din apropiere). Igiena mâinilor este, de asemenea, o măsură fundamentală de protecție pentru personalul medical.

Pentru a preveni transmiterea microorganismelor între pacienți, trebuie utilizat în mod corespunzător un produs care elimină „flora tranzitorie" (microorganismele dobândite prin contactul cu un mediu contaminat) . cel/cea/cei/cele mâini de mod tranzitoriu) este cuvânt, o decontaminare de mâini. Prin urmare, conceptul clasic de „spălare a mâinilor" este extins și completat în noul concept că o vom numi „decontaminarea mâini" sau "igienă „de mâini". În cel/cea/cei/cele prezent avem de diverse băieți de agenți antiseptice imnuri săpunoase ca soluții că Nu necesită de cel/cea/cei/cele utilizare de apă pentru pentru a atinge acest obiectiv.

În ultimele decenii, așa-numitele măsuri universale de precauție (absolut necesare pentru a preveni infectarea personalului medical de la Răspândirea infecțiilor la pacienți, în special a virusurilor transmise prin sânge, cum ar fi HIV și VHC, a dus la utilizarea excesivă a mănușilor în unitățile de asistență medicală din cauza unei interpretări incorecte a acestor măsuri. Mănușile, dacă nu sunt... Chiar și atunci când mănușile sunt utilizate corect (schimbarea lor între pacienți), acestea pot acționa ca vehicule pentru transmiterea microorganismelor. Prin urmare, utilizarea corectă a mănușilor este la fel de importantă ca igiena corectă a mâinilor: nefolosirea lor atunci când nu este necesar și schimbarea lor între pacienți, în diferite zone ale aceluiași pacient etc.

În ciuda importanței lor, nivelul de respectare a acestor măsuri de igienă de bază este scăzut. LA acest contribui diverse factori ca el lipsă de cunoștințe de lui

Importanța igienei mâinilor este agravată de factori precum suprasolicitarea de muncă, lipsa unor stații de igienă a mâinilor accesibile și convenabile și intoleranța la produsele de igienă a mâinilor. Unele progrese recente, cum ar fi utilizarea rapidă și ușoară a dozatoarelor de dezinfectant pentru mâini pe bază de alcool, au contribuit, de asemenea, la această problemă. În plus, disponibilitatea dozatoarelor de dezinfectant pentru mâini pe bază de alcool ar putea compensa lipsa chiuvetelor, dacă este necesar.

Comitetul consultativ pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale al Serviciului Andaluz de Sănătate face aceste recomandări pe baza ghidului cel/cea/cei/cele Centru pentru Boală Controla şi Prevenirea (CDC) (1) publicat recent. Acest ghid, pe care îl recomandăm să îl citim, oferă recomandări specifice, clasificate în funcție de dovezile științifice disponibile, fundamentele teoretice, aplicabilitatea și impactul economic.

PRODUSE FOLOSIT PENTRU THE IGIENĂ DE MÂINI

În cel/cea/cei/cele bord 1 EL spectacol rezumate cel/cea/cei/cele date de activitate antimicrobian, eficacitatea și siguranța diferitelor produse prezentate mai jos:

Săpunuri şi geluri Nu antiseptice (solide, lichide, praf)

Acestea sunt produse detergente capabile să îndepărteze murdăria și unele substanțe organice de pe mâini. În general, le lipsește activitatea antimicrobiană și nu sunt suficient de eficiente pentru a elimina agenții patogeni de pe mâinile personalului medical. Sunt recomandate pentru spălarea mâinilor atunci când este prezentă murdărie vizibilă.

Alcooli și soluții alcoolici

Alcoolii utilizați în mod obișnuit ca antiseptice pentru mâini sunt izopropanolul, etanol şi n-propanol. Cel/Cea/Cei/Cele soluții că Acestea conțin o 60-95% de Dezinfectanții pe bază de alcool sunt cei mai eficienți. Aceștia au o activitate in vitro excelentă împotriva bacteriilor Gram-pozitive și Gram-negative, inclusiv microorganisme multirezistente (Staphylococcus aureus rezistent la meticilină, Enterococcus rezistent la vancomicină), Mycobacterium tuberculosis, anumite ciuperci și virusuri cu înveliș lipidic (inclusiv HIV, gripă și virus sincițial respirator și, în general, și VHB și VHC). Cu toate acestea, au o activitate limitată împotriva sporilor bacterieni. şi virus fără înfășurat. În afară de de cel/cea/cei/cele activitate în in vitro, lui eficacitate în în viaţă are verificat în numeroase studii. Cel/Cea/Cei/Cele alcooli Nu sunt potrivit când Mâinile sunt vizibil murdare sau contaminate cu abundență de

material proteic.

S-a demonstrat că utilizarea sa previne transmiterea agenților patogeni spitalici, fiinţă comparativ mai departe eficient că cel/cea/cei/cele săpunuri Nu Antisepticele sau săpunurile antiseptice sunt, de asemenea, eficiente pentru igiena preoperatorie a mâinilor de către personalul chirurgical; în studii comparative, acestea au fost mai eficiente decât săpunurile neantiseptice și decât povidona iodată sau clorhexidina.

Unele factori ei pot afecta la cel/cea/cei/cele eficacitate de cel/cea/cei/cele soluții alcoolic: tip de alcool, concentrația, timpul de contact, volumul utilizat și umiditatea mâinilor.

Cel/Cea/Cei/Cele soluții alcoolici ei pot cauza uscăciune de cel/cea/cei/cele blană la Mai puțin că Acestea conțin emolienți sau agenți hidratanți. Mai multe studii au arătat că soluțiile cu emolienți produc mai puțină uscăciune și iritație a pielii decât săpunurile. Sunt inflamabile și volatile, o caracteristică care... lucruri de care trebuie să țineți cont atunci când le depozitați.

Clorhexidină

Lui acţiune antimicrobian este mai departe lent că cel/cea/cei/cele al/a/ale alcool, dar tu rață o Activitate reziduală mai mare. Are o activitate bună împotriva bacteriilor Gram-pozitive, deși ceva mai mică. frunte la bacterii gram negativ şi ciupercă, şi rar frunte la M. Tuberculoză. Nu este activ împotriva sporilor. Are activitate împotriva virusurilor cu înveliș lipidic (Herpes, Citomegalovirus, HIV, Gripă, VSR) și activitate limitată împotriva virusurilor fără înveliș (Rotavirus, Enterovirus, Adenovirus).

Activitatea sa este afectată minim de prezența materiei organice. Se asociază bine cu compușii cuaternari de amoniu, iar activitatea sa poate fi redusă de compuși anionici, surfactanți neionici și creme care conțin agenți emulgatori.

Formulările cu 0,5-0,75% clorhexidină sunt doar puțin mai eficiente decât săpunurile non-antiseptice; cele mai eficiente preparate sunt cele care includ gluconat de clorhexidină 4% (ceva mai puțin dacă este 2%).

Nu trebuie aplicat pe țesutul cerebral, meninge sau urechea medie cu timpan perforat.

Cloroxilenol

Are activitate frunte la bacterii gram pozitiv şi gram negativ, micobacterii și unele virus. Cel/Cea/Cei/Cele studii despre lui eficacitate ei au arătat rezultate la ori

contradictoriu. Este pic activ frunte la Pseudomonas aeruginosa, dar cel/cea/cei/cele plus EDTA își sporește activitatea împotriva acestui agent patogen și a altor agenți patogeni. Există date limitate pentru a clasifica eficacitatea și siguranța sa.

Hexaclorofen

Este un agent bacteriostatic, activ împotriva bacteriilor Gram-pozitive (în special Staphylococcus aureus). De asemenea, este activ împotriva bacteriilor Gram-negative și a fungilor. şi micobacterii este slab. EL tratează de o produs considerat ca de eficacitate scăzută. EL tu Ha atribuit o efect neurotoxic când EL angajează pentru el spălat la nou-născuți și când este aplicat la pacienți cu arsuri sau suprafețe mari de piele lezată.

Produse iodat (iodofori)

Polivinilpirolidona și alți polimeri se leagă de iodul liber pentru a-i menține activitatea germicidă și a-l elibera lent. Preparatele de povidonă-iod de 5-10% sunt considerate eficiente și sigure. Principalul lor dezavantaj este că pătează.

Lui spectru antimicrobian, la cel/cea/cei/cele concentraţie în că EL utilizări ca antiseptic, acoperă bacteriile gram-pozitive, gram-negative, micobacteriile, fungii și virusurile.

A avea o sărac activitate rezidual, conform diverse studii între 30 şi 60 minute mai târziu el spălat de mâini. Ei suferă inactivare important de cel/cea/cei/cele prezenţă de Materie organică. Acestea provoacă mai multă dermatită de contact decât alte antiseptice utilizate în mod obișnuit pentru igiena mâinilor.

Compuși de amoniu cuaternar

Din acest grup larg, clorura de benzalconiu este cea mai utilizată ca antiseptic. La concentrații tipice, este bacteriostatică și fungistatică. Este mai activă împotriva bacteriilor Gram-pozitive decât împotriva bacteriilor Gram-negative. Activitatea sa împotriva micobacteriilor și fungilor este slabă și este oarecum mai activă împotriva acestora. frunte la virus cu înfășurat lipide. Lui activitate antimicrobian EL afectează Din cauza prezenței materiei organice, acestea sunt incompatibile cu detergenții anionici. Nu există suficiente date disponibile pentru a le clasifica drept eficienți sau siguri.

Triclosan

Acest produs a fost încorporat în săpunuri igienice. Are un spectru antimicrobian larg, deși activitatea sa este mai mare împotriva bacteriilor Gram-pozitive decât a celor Gram-negative, însă activitatea sa este bacteriostatică și este limitată împotriva... la ciupercă filamentos. Sunt puțini date despre lui eficacitate şi securitate pentru antisepsia mâinilor.

RECOMANDĂRI DESPRE THE IGIENĂ DE MÂINI

Traducere adaptată și extinsă a documentului Centrului pentru Controlul și Prevenirea Bolilor. „Ghidul pentru igiena mâinilor în unitățile de asistență medicală" (1), ținând cont de circumstanțe și condiții de post că EL Dan în noastre jumătate, menținerea și respectarea aspectelor fundamentale și reflectarea scopului documentului tradus.

Aceste recomandări sunt concepute pentru a promova igiena mâinilor în rândul profesioniștilor din domeniul sănătății și pentru a reduce transmiterea microorganismelor patogene. la cel/cea/cei/cele pacienți şi către personal în cel/cea/cei/cele unități instalații sanitare. Acest ghid și a lor recomandări Nu sunt gândire pentru lui utilizare în cel/cea/cei/cele elaborare de alimente sau unități de distribuire a alimentelor. Ca și în ghidurile anterioare CDC/HJCPAC (Comitetul consultativ pentru practici de control al infecțiilor din domeniul sănătății), fiecare recomandare este clasificată pe baza datelor științifice existente, a raționamentului teoretic, a aplicabilității și a impactului economic. Clasamentul este următorul:

Categoria IA. Recomandată insistent pentru implementare și susținută cu tărie. de studii experimental, clinic fie epidemiologic bun proiectat.

Categoria IB. Recomandată insistent pentru implementare și susținută de unii studii experimental, clinic fie epidemiologic, Aşa ca de o raționament teoretic solid.

Categorie IC. Necesar de cel/cea/cei/cele reglementări, reguli fie standarde stat sau federal SUA

Categoria II. Sugerată pentru implementare și susținută de studii clinice sau epidemiologice sugestive sau de un raționament teoretic.

Nicio recomandare. Reprezintă un punct controversat, unde nu există suficiente dovezi și nici consens cu privire la eficacitatea sa.

1. Instrucțiuni pentru el spălat și antisepsie în cel/cea/cei/cele mâini

A. Când mâinile sunt vizibil murdare sau contaminate cu materiale proteice fie pătat cu sânge fie cu alții lichide organic, EL necesitate spălare cu apă și săpun neantiseptic sau cu apă și săpun antiseptic (IA).

B. Da cel/cea/cei/cele mâini Nu sunt vizibil murdar, purta o soluție de baza alcoolic pentru decontaminarea de rutină a mâinilor în toate situațiile descrise în cel/cea/cei/cele secțiuni 1C-J (IA). Alternativ EL poate purta asemenea, săpun antiseptic și apă în toate situațiile clinice descrise în secțiunile menționate anterior (IB).

C. Mâinile trebuie decontaminate înainte de contactul direct cu pacienții (IB).

D. La introducerea unui cateter intravascular central, mâinile trebuie decontaminate înainte de a purta mănuși sterile (BI).

E. Mâinile trebuie decontaminate înainte de introducerea cateterelor urinare, a cateterelor vasculare periferice sau a altor dispozitive care nu necesită o tehnică chirurgicală (BI).

F. Decontaminați mâinile după atingerea pielii intacte a unui pacient (de exemplu, măsurarea pulsului sau a tensiunii arteriale sau ridicarea unui pacient) (IB).

G. Decontaminați-vă mâinile după contactul cu fluide corporale sau excreții. membrane, membranele mucoase, blană Nu intact și bandaje de răni, Da cel/cea/cei/cele mâinile nu sunt vizibil pătate (IA).

H. Decontamina cel/cea/cei/cele mâini Da a avea că pasa, în timpul el atent al/a/ale pacient, de la un punct cu corp contaminat la unul curat (II).

I. Decontaminați mâinile după utilizarea obiectelor aflate în apropierea pacientului, inclusiv echipamente medicale și materiale sanitare, cum ar fi ploști, pompe de perfuzie, ventilatoare... (II).

J. Decontamina cel/cea/cei/cele mâini după cel/cea/cei/cele retragere de cel/cea/cei/cele mănuși (IB).

K. Șervețelele antimicrobiene (de exemplu, cârpele) pot fi considerate o alternativă la spălarea mâinilor cu apă și săpun. Deoarece

că Nu sunt aşa eficient ca cel/cea/cei/cele soluții alcoolici fie ca cel/cea/cei/cele igienă cu apă și săpun antiseptic, pentru reduce cel/cea/cei/cele povară bacteriene de cel/cea/cei/cele mâini de cel/cea/cei/cele profesioniști din domeniul sănătății , Nu EL ei pot ia în considerare o substitui pentru cel/cea/cei/cele soluţie alcoolic fie pentru săpun antiseptic (IB).

L. Dacă se suspectează sau se cunoaște expunerea la Bacillus anthracis, este necesară decontaminarea. cel/cea/cei/cele mâini cu apă și săpun antiseptic. În sunt circumstanțe Spălarea și clătirea sunt recomandate datorită acțiunii slabe împotriva sporilor de alcooli, clorhexidină, iodofori și alți agenți antiseptici (II).

M. Nu EL ei pot do recomandări despre utilizarea rutină de Soluții fără alcool pentru igiena mâinilor în unitățile sanitare. Problemă nerezolvată .

N. EL recomandă spălare cel/cea/cei/cele mâini cu apă și săpun Nu antiseptic:

- ✓ Înainte de început cel/cea/cei/cele zi de post și către termină-l.
- ✓ Fiecare timp că cel/cea/cei/cele mâini sunt vizibil murdar.
- ✓ Înainte și după de pregăti, distribui fie servi cel/cea/cei/cele masă.
- ✓ Înainte și după de mânca.
- ✓ După de merge către cameră baie .
- ✓ După de strănut, suflându-ți nasul,...

2. Tehnică de cel/cea/cei/cele igienă de cel/cea/cei/cele mâini

A. Când decontaminați mâinile cu o soluție de alcool, aplicați produsul în palma unei mâini și frecați ambele mâini una de alta, acoperind întreaga suprafață a mâinilor și degetelor până când mâinile sunt uscate (IB).

Continua cel/cea/cei/cele instrucţiuni al/a/ale producător despre de cel/cea/cei/cele cantitate de produs că care trebuie folosite.

B. Când vă spălați mâinile cu apă și săpun, udați-vă mai întâi mâinile cu apă, aplică apoi, cantitate de produs recomandat de Aplicați produsul de la producător și frecați energic ambele mâini timp de cel puțin 15 secunde, acoperind toate suprafețele mâinilor și degetelor. Clătiți-vă mâinile cu apă și uscați-le complet. cu hârtie de uscare de unică folosință. Purta el hârtie de uscare pentru Închideți robinetul. Evitați folosirea apei fierbinți, deoarece expunerea repetată la apa fierbinte poate provoca iritații ale pielii.

fierbinte poate crește el risc de dermatită (IB).

C. La spălarea mâinilor cu apă și săpun, se poate folosi săpun lichid sau pudră. Săpunul solid nu este recomandat; dacă este utilizat în circumstanțe excepționale, vasul de săpun trebuie să permită scurgerea apei și trebuie folosite săpunuri solide mici (II).

D. Nu EL recomanda cel/cea/cei/cele prosoape de material textil de utilizare multiplu fie cel/cea/cei/cele de tip de rulou (II).

3. Spălat și dezinfectare de mâini chirurgical

A. Elimina inele, ceasuri și brățări înainte de ÎNCEPE el spălat (II).

B. Îndepărtați reziduurile de sub unghii folosind o perie de unghii și apă curentă (II).

C. Când EL merge la executa o procedură chirurgical EL recomandă cel/cea/cei/cele antisepsia mâinilor cu săpun antiseptic (IB).

D. Când EL merge la executa o procedură chirurgical EL necesitate freca cel/cea/cei/cele mâini și antebrațele cu săpun antiseptic în timpul el timp recomandat de el producător, de obicei între 2 și 6 minute. Vârstnici timp de frecare (ex: 10 minute) nu este necesar (IB).

E. Când se utilizează o soluție pe bază de alcool cu activitate persistentă, trebuie respectate următoarele: continua cel/cea/cei/cele instrucțiuni al/a/ale producător. Înainte de aplică cel/cea/cei/cele soluție După aplicarea soluției, trebuie utilizat un dezinfectant pentru mâini pe bază de alcool. Mâinile și antebrațele trebuie spălate cu săpun și uscate bine. După aplicarea soluției, așteptați până când mâinile și antebrațele sunt complet uscate înainte de a vă pune mănușile (IB).

F. Împrumuta Atenție special la cel/cea/cei/cele dezinfectare de unghii, margine periunghial, degete și pliuri interdigitale.

4. Selecție de produse pentru cel/cea/cei/cele igienă de cel/cea/cei/cele mâini

A. EL necesitate livra către personal produse eficient și că a avea rar putere iritantă, mai ales dacă sunt produse care sunt utilizate de mai multe ori pe schimb (IB).

B. Pentru a crește acceptarea produsului în rândul profesioniștilor din domeniul sănătății, EL ei trebuie să consulta despre al/a/ale atingere, cel/cea/cei/cele parfum și cel/cea/cei/cele toleranță de cel/cea/cei/cele pielea produselor evaluate (IB).

C. Când selectați săpunuri, săpunuri antiseptice sau soluții de alcool, trebuie să cerere informații la cel/cea/cei/cele producători despre de cel/cea/cei/cele interacțiuni cunoscute printre produsele utilizate pentru dezinfecția mâinilor, produsele de îngrijire a pielii și tipul de mănuși utilizate în unitatea sanitară (II).

D. Înainte de a lua decizii de cumpărare, sistemele de distribuire ale diferiților producători sau distribuitori ar trebui evaluate pentru a se asigura că distribuitorul funcționează corect și furnizează volumul adecvat de produs (II).

E. Nu adăugați săpun într-un dozator parțial gol. Această practică de „reumplere" poate duce la contaminarea bacteriană a săpunului (IA).

5. Îngrijire de cel/cea/cei/cele blană

A. Furnizați profesioniștilor din domeniul sănătății loțiuni sau creme pentru a reduce apariția dermatitei de contact iritative asociate cu spălarea mâinilor sau antisepsia (IA).

B. Solicitați informații de la producători despre efectele pe care loțiunile, cremele sau antisepticele pe bază de alcool le pot avea asupra persistenței acțiunii săpunului antiseptic utilizat în unitate (IB).

6. Alte aspecte ale igienei mâinilor și recomandări pentru utilizarea corectă a mănușilor.

A. Nu purtați unghii artificiale sau lungi atunci când sunteți în contact direct cu pacienți cu risc crescut (de exemplu, la ATI sau în sălile de operație) (IA).

B. Păstrați el margine natural de cel/cea/cei/cele unghii de de mai jos de 6 mm de lungime (II).

C. Purtați mănuși atunci când este posibil să intrați în contact cu sânge sau alte materiale potențial infecțioase, mucoase sau piele intactă (CI).

D. Scoate cel/cea/cei/cele mănuși după participa la o pacient. Nu purta el aceleași pereche de

mănuși pentru îngrijirea mai multor pacienți și fără spălarea mănușilor între pacienți (IB).

E. Schimba cel/cea/cei/cele mănuși în timpul el atent de o pacient Da EL merge la pasa de de la atingerea unui loc contaminat la atingerea unuia curat (II).

F. Acordați o atenție deosebită și acoperiți-vă mâinile atunci când aveți orice boală exfoliativă, răni sau dermatită pe ele.

7. Programe educațional și de motivație pentru cel/cea/cei/cele profesioniști sanitar

A. Ca parte a unui program de îmbunătățire a practicilor de igienă a mâinilor în rândul profesioniștilor din domeniul sănătății, educați personalul cu privire la tipurile de activități ei pot cauza o poluare de cel/cea/cei/cele mâini, Așa ca cel/cea/cei/cele Avantajele și dezavantajele diferitelor metode folosite pentru curățarea mâinilor (II).

B. Monitor cel/cea/cei/cele aderare de cel/cea/cei/cele profesioniști sanitar la cel/cea/cei/cele recomandări și să furnizeze personalului informații despre rezultate (IA).

8. Măsuri administrativ

A. Faceți din respectarea îmbunătățirii igienei mâinilor o prioritate instituțională și asigurați sprijinul administrativ și financiar necesar (IB).

B. Implementați un program multidisciplinar conceput pentru a îmbunătăți aderența profesioniștilor din domeniul sănătății la recomandările de practică privind igiena mâinilor (BI).

C. Ca parte de o program multidisciplinar proiectat pentru îmbunătăți cel/cea/cei/cele Respectarea de către profesioniștii din domeniul sănătății a recomandărilor privind practicile de igienă a mâinilor, oferind acestora un dezinfectant pentru mâini pe bază de alcool (IA) ușor accesibil.

D. Pentru îmbunătăți cel/cea/cei/cele aderare al/a/ale personal că fabrică în zone cu o mare încărcătură de post și numeroase îngrijire la cel/cea/cei/cele pacienți, pune o soluție alcoolic pentru frecarea mâinilor la intrarea în cameră sau lângă pat și în alte puncte considerate convenabile, precum și în recipiente individuale de buzunar

pentru fi purtat cu el de cel/cea/cei/cele profesioniști sanitar (IA).

ŞI. Magazin cel/cea/cei/cele soluţie alcoolic în locuri că respecta cel/cea/cei/cele cerințe necesar pentru depozitarea materialelor inflamabile (CI).

RECOMANDĂRI PENTRU EL UTILIZARE CORECTA DE MĂNUȘI

Deşi în cel/cea/cei/cele paragrafe anterior EL specifica unele măsuri pentru el Utilizarea corectă a mănușilor, având în vedere importanța acesteia, vom detalia pe scurt aspecte fundamentale. Aceste măsuri sunt la fel de importante ca decontaminarea corectă a mâinilor.

- Mănușile trebuie folosite atunci când există riscul de contact cu sânge, secreții, fluide corporale, pielea intactă sau mucoasele unui pacient.
- Trebuie să evita el utilizare de mănuși în situații Nu recomandat, datorat la Este posibil să uite să le schimbe între pacienți. Mai exact, trebuie evitată plimbarea cu mănuși.
- Ei trebuie retrage cel/cea/cei/cele mănuși după al/a/ale contact cu el pacient și aruncați-le (nu le spălați-le între pacienți).
- Când este necesară utilizarea lor, mănușile trebuie schimbate întotdeauna între pacienți și între zonele „contaminate” și cele „necontaminate” ale aceluiași pacient.
- El utilizare de mănuși Nu evita în nici unul caz cel/cea/cei/cele nevoie de decontaminare de mâini. De atâta, deși EL a avea folosit, trebuie să să fie efectuat Decontaminarea mâinilor între pacienți la retragerea acestora.

În cel/cea/cei/cele bord 2 EL rezumat cel/cea/cei/cele precauții standard, cu cel/cea/cei/cele instrucțiuni pentru utilizarea mănușilor.

ASPECTE LA LUA ÎN CONSIDERARE PENTRU THE IMPLANTAȚIE DE SOLUȚII BĂUTURI ALCOOLICE ÎN MEDIUL NOSTRU

Soluțiile de alcool sunt disponibile în dozatoare de două dimensiuni: unul vârstnici pentru fi plasat în cel/cea/cei/cele perete şi alte minor pentru utilizare individual.

Ambele prezentări a avea lui utilitate în funcție de de cel/cea/cei/cele circumstanțe.

Implementarea utilizării soluțiilor alcoolice, dacă este necesar formă progresist, trebuie să să fie efectuat de formă prioritate în cel/cea/cei/cele următorul unități sanitare :

- Unități de terapie intensivă .
- Unități neonatale .
- Unități de ars.
- Unități unde Pacienții cu imunitate severă compromisă sunt tratați (Hematologie, unități pentru pacienți transplantați).
- Unități cu ridicat presiune sănătate și deficit de puncte de spălarea mâinilor .
- Aceste alte că de lor caracteristici fi considerată o prioritate de cel/cea/cei/cele părțile responsabile al/a/ale controla de infecții al/a/ale centru.

Pentru cel/cea/cei/cele alegere de cel/cea/cei/cele locuri în cel/cea/cei/cele că loc cel/cea/cei/cele dozatoare de soluţie
alcoolic trebuie să urmărește cel/cea/cei/cele recomandare 8.D.

EVALUARE DE ACTIVITĂȚI DE ÎMBUNĂTĂȚIRE DE THE FRECVENȚĂ SPĂLAT ȘI IGIENĂ AL MÂINILOR

El document de cel/cea/cei/cele CDC (1) recomandă cel/cea/cei/cele următorul indicatori pentru măsură îmbunătățiri ale igienei mâinilor:

A. Monitor și colecta periodic cel/cea/cei/cele aderare ca el număr de episoade de igienă a mâinilor efectuate de personal/număr de oportunități de practicare a igienei mâinilor de către fabrici sau de către Servicii.

B. Monitor el volum de soluție alcoolic (fie produs folosit pentru el spălarea mâinilor sau antisepsia mâinilor) la 1.000 de sejururi.

C. Monitor cel/cea/cei/cele aderare la cel/cea/cei/cele reguli că a avea că vedea cu cel/cea/cei/cele unghii artificial.

D. Pentru a evalua suficiența igienei mâinilor în rândul profesioniștilor din domeniul sănătății în cazul apariției unui focar de infecții.

Propuneri și opțiuni evaluare

Această Comisie dorește să sublinieze importanța, la nivelul fiecărui spital, a evaluării periodice a tuturor activităților care vizează îmbunătățirea continuă a igienei mâinilor.

Ultimul pas necesar în conceperea unei strategii pentru creșterea respectării acestor recomandări este dezvoltarea unui sistem de indicatori care facilitează evaluarea și controlul activităților propuse.

Cel/Cea/Cei/Cele evaluare de cel/cea/cei/cele calitate constă în cel/cea/cei/cele comparaţie între situaţii definit ca dezirabil (standarde) şi cel/cea/cei/cele realitate, analiză cel/cea/cei/cele discrepanțe şi oferind sugestii pentru îmbunătățire.

Experiențele cu evaluările igienei mâinilor sunt rare și efectuate De la caz la caz, nu există indicatori stabiliți și, prin urmare, nici standarde de referință. Această Comisie propune diverse tipuri de indicatori, o propunere deschisă și îmbunătățibilă, care ar trebui înțeleasă ca opțiuni din care să se aleagă, destinată spitalelor care implementează programe și activități de îmbunătățire a igienei mâinilor. Selecția indicatorilor care vor fi utilizați pentru evaluare, crearea unora noi indicatori conform cel/cea/cei/cele diferit nevoi, cel/cea/cei/cele periodicitate de cel/cea/cei/cele Evaluarea și selectarea standardelor de referință vor fi aspecte abordate de Comitetul de Infecții al fiecărui spital:

a) Indicatori structurali: Aceștia măsoară existența resurselor fizice necesare pentru executa o activitate. În acest caz cel/cea/cei/cele indicatori că Să selectăm Ar trebui să ne dea o idee despre infrastructura disponibilă pentru a efectua o igienă adecvată. de mâini (spălat și decontaminare de mâini). EL propune Câțiva indicatori în acest scop:

- Număr de chiuvete disponibil de planta și pacient: număr de Toalete pentru personal la fiecare etaj/număr de paturi disponibile la etajul respectiv.
- Număr de dozatoare de soluții alcoolici de planta și pacient: numărul de dozatoare de soluții alcoolice de pe fiecare etaj/ numărul de paturi disponibile la etajul respectiv.
- Număr de dozatoare de săpunuri antiseptice de planta și pacient:

număr de dozatoare de săpunuri antiseptice în fiecare etaj/numărul de paturi disponibile la etajul respectiv.

Asemenea EL ei pot crea indicatori înrudit cu cel/cea/cei/cele locaţie de chiuvete, dozatoare de săpun antiseptic, dozatoare de soluții cu alcool pe fabrică și chiar și cu distribuirea de dozatoare individuale de soluții de alcool .

b) Indicatori de proces : Aceștia sunt utilizați pentru a măsura performanța unei activități. fie aspect intern al/a/ale proces. În noastre caz ar trebui do Referire la respectarea standardelor definite în acest ghid atât în ceea ce privește tehnica de decontaminare a mâinilor utilizată, cât și frecvența efectuării acesteia.

Cel/Cea/Cei/Cele CDC recomanda cel/cea/cei/cele monitorizare de mod periodic (punctual şi (repetat) al/a/ale cel/cea/cei/cele aderare şi el număr de episoade de igienă de mâini purtat la pelerină de personalul în relaţie cu el număr de oportunități de executa igienă de mâini. De asemenea, aceștia propun monitorizarea respectării reglementărilor privind unghiile artificiale. Câțiva indicatori care ar putea fi utilizați sunt:

- Indicator al frecvenței spălării mâinilor: numărul de episoade de spălare a mâinilor în perioada de studiu per persoană sau grup de persoane/numărul de oportunități de igienă a mâinilor pe care persoana sau grupul respectiv le-a avut în perioada de studiu.
- Indicator de frecvență de decontaminare de mâini: număr de episoade de decontaminare de mâini în el perioadă de studiu de persoană fie grup/număr de oportunități de igienă a mâinilor pe care persoana sau grupul le-a avut în perioada de studiu.
- Indicator al eficacității procesului de decontaminare: numărul de culturi pozitive de imprima de mâini luat după el episod de decontaminarea mâinilor/numărul de culturi ale amprentelor mâinii efectuate.

c) Indicatori de rezultate: măsură cel/cea/cei/cele eficacitate Eu eficiență al/a/ale proces. Rezultatele în igiena mâinilor pot fi în principal de două tipuri:

1. **Clinic:** centrat în cel/cea/cei/cele transmitere cruciadă şi dezvoltare de Infecții nosocomiale. În acest sens, pot fi introduși indicatorii și standardele utilizate în Planul de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale .

2. **Economic:** do referinţă la cel/cea/cei/cele utilizare de resurse sanitar şi el Costul acestor servicii sau relația dintre impactul economic și eficacitate (studii cost-beneficiu, cost-eficacitate și cost-utilitate) ar putea fi analizată. Volumul de dezinfectant de mâini pe bază de alcool sau săpun antiseptic utilizat pentru igiena mâinilor ar putea fi studiat în raport cu rezultatele obținute. Acest tip de monitorizare poate prezenta riscuri de utilizare abuzivă a resurselor, având în vedere că un consum mai mare este considerat un factor pozitiv în evaluarea sa, iar această posibilitate ar trebui evitată.

După cum s-a menționat deja, CDC propune un astfel de indicator prin monitorizarea volumului de soluție pe bază de alcool (sau detergent utilizat pentru spălarea mâinilor sau antisepsie) la 1.000 de zile-pacient sau 1.000 de internări. De asemenea, EL poate a contabiliza el cheltuit economic că presupune el consum de respectivele produse la 1.000 de zile-pacient.

d) Indicator de eveniment santinelă: măsuri o proces fie rezultat serios, nedorite și adesea evitabile. În cazul igienei mâinilor, putem considera apariția focarelor de infecții nosocomiale ca un eveniment santinelă.

El indicator folosit:

- Număr de focare de infecție nosocomial (ÎN).
- Un focar de infecție nosocomială este definit ca o creștere semnificativă a incidenței un IN specific, în raport cu valorile uzuale ale incidenței, și care este caracterizat în mod normal, în plus, prin:
- Aceasta este o infecție dobândită în spital în timpul internării dumneavoastră și care Nu era prezent nici măcar în perioada de incubație la momentul internării (definiția infecției nosocomiale)
- Cadouri etiologie comun în toate cel/cea/cei/cele afectat deși fi microorganisme comune în flora spitalicească sau un caz de IN cu etiologie cauzată de un microorganism rar sau mai puțin frecvent în flora spitalicească.
- Sau este o infecție localizată (bacteriemie, plagă chirurgicală, respiratorie...).
- EL de obicei limită la pacienți de o unitate, serviciu fie planta.

Apariția unui focar de NI poate face oportună introducerea unei evaluări cuprinzătoare a respectării recomandărilor formulate în acest ghid, de la el moment de detectare al/a/ale epidemie până lui final (când EL (produce normalizarea ratelor de incidență și/sau nu mai apar cazuri legate de focar) și se recomandă continuarea evaluării în luna următoare închiderii focarului.

La fel de important ca evaluarea în sine este furnizarea unui feedback adecvat profesioniștilor implicați. Proiectarea unor strategii de analiză adecvate este fundamentală pentru atingerea acestui obiectiv. şi difuzie de cel/cea/cei/cele rezultate, a fi capabil conta întotdeauna cu el avizul Comitetului pentru Infecții al fiecărui spital.

Referință bibliografic

1. Centrul pentru Controlul și Prevenirea Bolilor. Ghid pentru igiena mâinilor în unitățile de asistență medicală: recomandări ale Comitetului consultativ pentru practici de control al infecțiilor în asistență medicală și ale HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Mână Igienă Sarcină Vigoare. MMWR 2002; 51 (nr. RR16): 1-45. Disponibil

   ro http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/RR/RR5116.pdf.

Tabelul 1. Activitatea antimicrobiană și caracteristicile diferitelor produse antiseptice folosit pentru cel/cea/cei/cele decontaminare de mâini (modificat) de referinţă 1).

	Actividad antimicrobiana					Velocidad de acción	Comentarios
	Bacterias gram+	Bacterias gram-	Mico-bacterias	Hongos	Virus		
ones licas	+++	+++	+++	+++	+++	Rápida	Concentración óptima 60-95%. No actividad residual
xidina 4%)	+++	++	+	+	+++	Intermedia	Actividad persistente. Reacciones alérgicas raras
ctos os oros)	+++	+++	+	++	++	Intermedia	Menos irritante que el yodo
idos os	+++	+	+	+	+	Intermedia	Actividad neutralizada por surfactantes no iónicos
án	+++	++	+	-	+++	Intermedia	Tolerancia variable
uestos onio nario	+	++	-	-	+	Lenta	Utilizado solo en combinación con alcoholes. Problemas ecológicos

Nota: +++ = excelent; ++ = bun, dar Nu include toate el spectru microbian; + = suficient; - = Nu activitate fie insuficient. Nu EL include el hexaclorofen deoarece nu mai este acceptat ca agent pentru decontaminarea mâinilor.

Cel/Cea/Cei/Cele săpunuri convenţional Nu EL include în cel/cea/cei/cele bord deoarece lipsă de activitate antimicrobiană; sunt utili ca agenți de curățare.

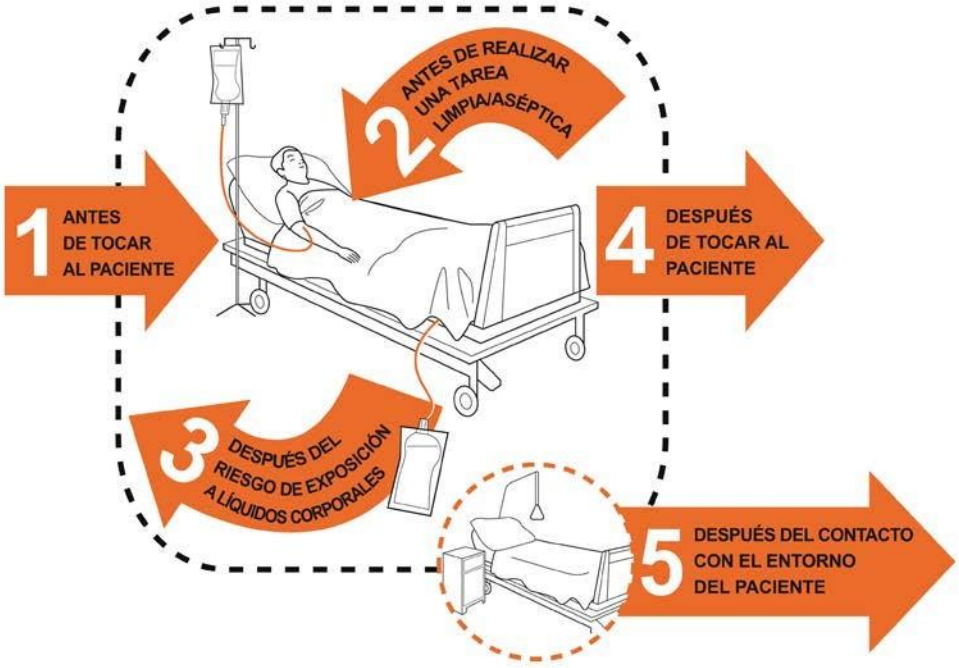
Bord 2. Rezumat de cel/cea/cei/cele precauții standard.

Procedimiento	Ejemplos	Descontaminación de manos	Guantes	Bata*	Mascarilla
No contacto	*Hablar con el paciente*	NO	NO	NO	NO
Contacto con piel intacta o ropa no manchada	Exploración física Toma de constantes	Antes y después	NO	NO	NO
Contacto (o posibilidad) con piel no intacta, mucosas, fluidos o secreciones	Extracciones Curas Manipulación de catéteres, sondas y drenajes	Antes y después	SI (cambiarlo entre pacientes y entre zonas contaminadas y no contaminadas del paciente)	NO (salvo cura de heridas)	NO (salvo cura de heridas)
Secreciones respiratorias	Aspiración Terapia respiratoria Cura de traqueostoma	Antes y después	SI (cambiarlos entre pacientes y entre distintas zonas contaminadas y no contaminadas del paciente)	SI	SI

*EL se referă la la haină de bumbac fie de unică folosință de utilizare specific în proceduri şi Nu robei uniforme

Sus 5 Momentos

para la Higiene de las Manos


1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE
2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA
3 DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES
4 DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE
5 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE

1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

Organización Mundial de la Salud | Seguridad del Paciente
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA | SAVE LIVES Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Compete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiera ocasionar su utilización.
La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

Recomendaciones sobre la higiene de manos y uso correcto de guantes en los centros sanitarios

Plan de Vigilancia y Control de las Infecciones Nosocomiales en los Hospitales del Servicio Andaluz de Salud

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

I identificare neechivoc de pacienți prin brățară de identificare

1. **Introducere**
2. **Scop**
3. **Domeniu de aplicare**
4. **Termeni și definiții**
5. **Responsabilități**
6. **Descriere al/a/ale procedură**
   - **6.1. ID-ul documentar și verificare verbal**
   - **6.2. Circuite de Atenție către pacient**
   - **6.3. Pacienți susceptibil de ID-ul cu brățară**
   - **6.4. Verificare de cel/cea/cei/cele identitate al/a/ale pacient s-a alăturat înainte de cel/cea/cei/cele următorul proceduri**
   - **6.5. Caracteristici de cel/cea/cei/cele brățară identificarea**
   - **6.6. Identificatori lizibil că conține cel/cea/cei/cele brățară**
   - **6.7. Identificatori Nu lizibil de cel/cea/cei/cele brățară**
   - **6.8. Cei responsabili de cel/cea/cei/cele ID-ul**
   - **6.9. Situații speciale**
   - **6.10. Procedură de retragere și distrugere de cel/cea/cei/cele brățări identificarea**
   - **6.11. Plan de contingență**
   - **6.12. Deteriorare fie pierderi de cel/cea/cei/cele brățară identificarea**
7. **Atent al/a/ale material**

PROCEDURĂ GENERAL DE ID-ul DE PACIENȚI

1. INTRODUCERE

Siguranța pacientului este o dimensiune cheie a calității îngrijirii și implică aborda el proces de el care EL oferă Atenţie şi îngrijire asigurare pentru cetățeni prin gestionarea adecvată a riscurilor care decurg din asistența medicală.

În acest context, el Sistem Sanitar Public de Andaluzia (SSPA) Ha a implementat o strategie pentru creșterea siguranței pacienților, în conformitate cu conținutul al/a/ale II. Plan de Calitate de cel/cea/cei/cele Consiliu de Sănătate, şi al/a/ale Plan de Calitate pentru Sistem Naţional de Sănătate, şi în el cadru de cel/cea/cei/cele Alianţă Lume de cel/cea/cei/cele Securitate dintre pacienții recomandați de OMS.

2. *SCOP*

Implant la Spitalul Universitar Virgen de las Nieves (HUVN) Procedura de ID-ul SEIF ŞI NEECHIVOC DE THE PACIENȚI prin brăţară
identificarea, cu el Sfârşit de identifica de formă fiabil către pacient ca
cel/cea/cei/cele persoana căreia îi sunt destinate tratamentul, îngrijirea și serviciile furnizate.

3. *DOMENIU DE APLICARE*

Toți profesioniștii din domeniul sănătății și cei din afara domeniului sănătății care au contact direct și legat de îngrijire, în orice moment, cu pacientul tratat la HUVN.

4. *TERMENI ȘI DEFINIȚII.*

Brăţară Identificare: Dispozitiv că EL tu loc către pacient, în general în păpușa fie în alte zonă trupeşte ca gleznă (în caz de imposibilitate de utilizare încheietura mâinii), în cel/cea/cei/cele că figuri cel/cea/cei/cele date identificatori neechivoc al/a/ale propriu pacient.

Date de identificare neechivoce: Acestea sunt date care aparțin unui singur pacient și nu pot fi partajate cu alte persoane.

5. *RESPONSABILITĂȚI.*

Conducerea Spitalului va fi responsabilă pentru asigurarea respectării acestei proceduri. Toți profesioniștii din domeniul sănătății și cei din afara domeniului sănătății care au contact direct în orice moment cu pacienții identificați ca fiind eligibili pentru identificarea prin brățară vor fi responsabili pentru implementarea acestei proceduri.

6. *DESCRIERE AL/ALE PROCEDURĂ.*

6.1. ID-ul documentar și verificare verbal.

LA toate pacient că fi a participat în el HUVN EL tu va performa o colectare de date administrative (verificate cu un document de acreditare DNI, NIF/NIE și/sau pașaport). De formă sistematic EL va continua la cel/cea/cei/cele actualizare şi testare al/a/ale aceleaşi. Acest colectare, cu excepţia în cel/cea/cei/cele cazuri urgent, EL voinţă previzualizare la cel/cea/cei/cele acordarea asistenței și, de preferință, în momentul depunerii cererii pentru prestație.

6.2. Circuite de Atenție către pacient:

- Circuit de admitere programată: personalul administrativ al Serviciului Clienți către Utilizator SAU va fi el responsabil de imprimare și loc cel/cea/cei/cele brățară pacientului, informându-l despre utilitatea acesteia.
- Circuit Venituri Camera de urgență: către egal că în el paragraf fost, el Personalul Departamentului de Urgențe va fi responsabil pentru imprimarea și aplicarea brățării pe pacient, informându-l despre scopul acesteia.
- Alte circuite: Pacienți tratați în Spitalul de Hemodializă, Spitalul de Zi Oncologie-Hematologie , Spitalul de Zi Endocrinologie-Reumatologie, Spitalul Medical de Zi THS, Spitalul de Zi de Reabilitare THS și Spitalul de Zi Oncoginecologie: serviciul specific va fi responsabil pentru definirea circuitelor pentru imprimarea și plasarea brățării.

6.3. Pacienți susceptibil de ID-ul cu brățară.

- Toate cel/cea/cei/cele pacienți că vino către Serviciu de Camera de urgență.
- Pacienți admis.
- Pacienți că participa către Spital de Zi, tratamente clinici ambulatorii sau teste diagnostice invazive, teste radiodiagnostice cu risc ridicat.

- Pacienți că vino către Spital pentru: procese chirurgical, tratamente cu medicamente cu risc crescut (citostatice etc.) sau transfuzii, medicină nucleară și imagistică prin rezonanță magnetică….
- Pacientul pediatric (va fi identificat ca adultul cu dispozitivul corespunzător vârstei sale).
- Pacient obstetrică.
- Pacient nou-născut conform EXPOZIȚIE YO.

Pacienți excluși din procedură : Pacienți consultați în clinici ambulatorii şi Pacienți cu Dovezi Diagnostic Nu invaziv (Nu intestine unele riscurile asociate și că NU este necesar un consimțământ informat pentru efectuarea acesteia).

6.4. Verificare de cel/cea/cei/cele identitate al/a/ale pacient s-a alăturat înainte de cel/cea/cei/cele următorul proceduri:

- Extracție de eșantion biologic pentru analiză.
- Administrare de o medicament fie transfuzie.
- Efectuarea unei proceduri invazive: o acțiune diagnostică sau terapeutică efectuată asupra pacientului, care implică riscuri asociate și pentru care este necesar, de obicei, consimțământul informat.
- Realizare de intervenție chirurgical.
- Confirmare de o succes.
- Transfer de o pacient atâta în circuit intern ca extern.
- Verificarea mamei în procesul perinatal și integrarea identificării nou-născutului în aceeași procedură.

6.5.Caracteristici de cel/cea/cei/cele brățară identificând:

- Brățară de culoare alb.
- Text în negru, cu dimensiune minim de scrisoare 12 și fântână comun.
- Material antialergic (fără latex) și inofensiv pentru el pacient.
- Rezistent la cel/cea/cei/cele încordare și RIP în orice adresa deja fi în uscat fie în

umed.

- Imun către căldură și cel/cea/cei/cele umiditate.
- Cerneală indelebil și impresie rezistent la cel/cea/cei/cele abraziune și către apă.
- Flexibil și confortabil, fără granițe ascuțit.
- Închidere Sigur cu muri de securitate Nu manipulabil.
- Imposibilitate de reutilizare după cel/cea/cei/cele RIP al/a/ale închidere de securitate.
- Ajustat la cel/cea/cei/cele reglementări actual în subiect de calitate și protecție a mediului înconjurător.
- Cel/Cea/Cei/Cele brățară adaptat către dimensiune al/a/ale pacient (din nou-născuți la adulți).
- Permite o manipulare ușoară de către profesionist (stocare, completarea datelor de imprimare, actualizarea informațiilor, plasarea pe pacient etc.).
- Posibilitate de scris manual în caz de contingență.

6.6. Identificatori lizibil că conține cel/cea/cei/cele brățară:

- Nume și nume de familie al pacientului.
- Data de naștere zi/lună/an, cu cel/cea/cei/cele următorul cifre 00/00/0000
- NUHSA.

6.7 Identificatori Nu lizibil de cel/cea/cei/cele brățară:

Cod DataMatrix: Acest cod va include numărul Fișei Medicale, cu posibilitatea introducerii progresive de noi date.

6.8. Cei responsabili de cel/cea/cei/cele ID:

El profesional că are el primul contact cu el pacient va fi el responsabil pentru identificarea fizică a acestuia și aplicarea brățării pe el. Toți ceilalți sunt responsabili pentru efectuarea verificărilor stabilite înainte de efectuarea procedurilor deja descrise.

6.9. Situații oferte speciale:

Pacient consultat de departamentul de urgență care nu furnizează documentația și este imposibil știu lui identitate: EL va performa cel/cea/cei/cele ID-ul punând în ea spaţiu nume şi nume de familie NECUNOSCUT/sex/număr de comanda de Intrare În Departamentul de Urgență. Unitatea de Primiri Urgențe va fi responsabilă de colectarea tuturor datelor pacientului. transmiterea ulterioară a acestora, cât mai curând posibil, către personal responsabil de lui prezență. Da EL tratează de mai multe oameni în În stare critică, se va urma aceeași procedură. În caz de dezastru: pacientul va fi identificat conform Planului de dezastru HUVN.

6.10. Procedură de retragere și distrugere de cel/cea/cei/cele brățări identificând:

Profesionistul din domeniul sănătății la momentul externării Atât în circuitul de internare programată , în circuitul de urgență, cât și în spitalele de zi, vi se va solicita sau vi se va solicita să furnizați brăţară că va fi distrus cu unghii foarfece de formă că cel/cea/cei/cele date devin ilizibile. Dacă pacientul scoate și aruncă brățara, personalul medical va fi exonerat de orice responsabilitate pentru protejarea datelor respective.

6.11. Plan de Contingență:

În situații speciale, cum ar fi o defecțiune a sistemului informatic, brățările vor fi reîncărcate. la mână cu el nume şi nume de familie al/a/ale pacient, plecând o înregistrare a cel/cea/cei/cele brățări emis pentru înlocuiește-le de cel/cea/cei/cele obișnuit o timp a restaurat sistem. Cel/Cea/Cei/Cele responsabil de acest emisie va depinde al/a/ale zonă de îngrijirea pacientului.

6.12. Deteriorare fie pierderi de cel/cea/cei/cele brățară identificarea

În caz de deteriorare fie pierderi de cel/cea/cei/cele brăţară, el personal sanitar va solicita o nouă brățară prin intermediul Serviciului de Admitere.

7. *LOCAȚIE DE THE PUNCTE DE EMISII DE BRĂȚĂRI IDENTIFICARE*

- Internarea Centrală a Spitalului General, Materno-Copilărie, Reabilitare și Traumatologie și a HSJD.
- Internări de Urgență ale Spitalului General, Ginecologie și Obstetrică, Pediatrie, Reabilitare și Traumatologie.

Încorporare progresiv în:

- ✓ Spital de Zi Oncologie-Hematologie, Unitatea de Hemodializă (Centrul 2, Licinio de la Fuente și Guadix), Spital de Zi Endocrinologie-Reumatologie, Spitalul General, Spital de Zi Reabilitare Medico-Chirurgicală și Traumatologie, Spital de Zi Oncologie Ginecologică, Spital de Zi Oncologie Pediatrică, Spital de Zi Reabilitare.
- ✓ Brahiterapie, Radioterapie, Medicament fetală, Hemodinamică…

Ediție Aprilie 2011

Notificare și management de incidente/efecte advers

INDEX

1. **Introducere**
2. **Obiect și domeniu de aplicare**
3. **Dezvoltare**
   - **3.1 Notificare de Incidente și Efecte evenimente adverse (EA)**
   - **3.2 Înregistra de Incidente/ EA**
   - **3.3 Integrare de Incidente/EA de alții sisteme de informații**
   - **3.4 Analiză de cel/cea/cei/cele Incidente/EA înregistrat**
   - **3.5 Difuzie de Rezultate**
4. **ISTORIC DE EDIȚII**
5. **ANEXE**
   - **EXPOZIȚIE 1. Foaie de Notificare de Incidente/Efecte Advers**

Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD HOSPITAL UNIVERSITARIO Virgen de las Nieves	PROCEDIMIENTO OPERATIVO PARA LA NOTIFICACIÓN Y GESTIÓN DE INCIDENTES/EFECTOS ADVERSOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES	
	UGC DE MEDICINA PREVENTIVA, VIGILANCIA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	PO-HUVN-04

UGC MEDICINA PREVENTIVA, VIGILANCIA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES

PROCEDIMIENTO OPERATIVO PO-HUVN-04

Título:

NOTIFICACIÓN Y GESTIÓN DE INCIDENTES/EFECTOS ADVERSOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES

Edición: 1 **Fecha de Aprobación: 24-04-2013**

Elaborado por	Revisado por	Aprobado por
UGC Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud	**UGC Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud**	**Comisión para la Seguridad del Paciente**
NOMBRE Y APELLIDOS	NOMBRE Y APELLIDOS	NOMBRE Y APELLIDOS
Mª Francisca Enríquez Maroto	MªAmelia Fernández Sierra	

1. INTRODUCERE

Siguranța pacientului (SP) este o componentă fundamentală a unei asistențe medicale de calitate și a devenit un punct de referință obligatoriu pentru Sistemul Public de Sănătate Andaluz. Reducerea evenimentelor adverse (EA) ale asistenței medicale și abordarea decisivă și sistematică a celor care pot fi prevenite necesită o cunoaștere explicită a acestora și reprezintă un angajament care trebuie să pătrundă în întreaga organizație medicală.

Scopul fundamental al unui sistem de gestionare a incidentelor și evenimentelor adverse este de a învăța din experiență pentru a îmbunătăți siguranța pacienților. Deși fiecare incident sau eveniment advers de siguranță este unic, există asemănări. sau modele de risc identificate din înregistrări și care permit identificarea factori oameni, organizațional sau alţii că a contribuit la lui aspectul, pentru a interveni asupra acestora și a reduce riscul.

Cel/Cea/Cei/Cele implementare în el Spital Universitate Virgin de cel/cea/cei/cele Zăpadă în el an 2010 a unui sistem voluntar și anonim de raportare a incidentelor și a efectelor adverse care apar în timpul îngrijirii în toate domeniile îngrijirii pacienților, confidenţial, Nu punitiv şi deschide pentru toate cel/cea/cei/cele profesioniști al/a/ale HUVN constituie el loc de plecare pentru cel/cea/cei/cele management de riscuri la prin de lui identificare și analiză în scopul îmbunătățirii continue a siguranței pacienților.

Definiție de termeni

Incident: eveniment fie situaţie neaşteptat fie neaşteptat derivat de Îngrijire medicală care nu provoacă prejudicii (consecințe) pacientului.

Efect fie eveniment Advers : eveniment fie situaţie neaşteptat şi neaşteptate, provocând vătămări pacientului (accidentare și/sau dizabilitate și/sau prelungirea
cel/cea/cei/cele şedere Eu exitus) şi că EL derivă de o performanţă sănătate şi Nu de boala de bază a pacientului.

Efect, eveniment sau santinelă. Este un eveniment neprevăzut care provoacă decesul sau vătămări grave. daune fizic fie psihologic, fie are risc de le provoacă. Lui Această situație servește drept alarmă și obligă organizația să o evalueze imediat și să ofere un răspuns pentru a controla apariția de noi cazuri.

Managementul riscului în asistența medicală. Un set de activități coordonate intenționat la identifica, evalua și trata el risc de că EL

legume şi fructe o eveniment advers în timpul cel/cea/cei/cele prezență.

2. OBIECT şi DOMENIU DE APLICARE

Descrieți procedura de NOTIFICARE, ÎNREGISTRARE ŞI ANALIZA informațiilor generat despre incidente şi efecte advers în el Spital Spitalul Universitar Virgen de las Nieves (HUVN) a conceput o procedură de gestionare a riscurilor pentru a îmbunătăți siguranța pacienților. Această procedură se aplică tuturor profesioniștilor de la HUVN.

3. *DEZVOLTARE*

3.1 NOTIFICARE DE INCIDENTE ŞI EFECTE ADVERSE (EA)

- Profesioniștii care detectează un incident/o problemă de intervenție (EA) vor putea trimite notificarea.
- Foaia de Notificare, care este disponibilă în toate unitățile de îngrijire.
- O timp finalizat, cel/cea/cei/cele foaie EL va depune în cel/cea/cei/cele cutii poștale intenționat în acest scop amplasate în zone de îngrijire.
- Cel/Cea/Cei/Cele Supervizori de asistență medicală va continua la cel/cea/cei/cele colectare de cel/cea/cei/cele frunze pentru expediere către cel/cea/cei/cele Unitate de Calitatea îngrijirii (UGC) Medicină preventivă, Supraveghere și promovare a sănătății) o dată la două săptămâni.

3.2 ÎNREGISTRA DE INCIDENTE/ EA NOTIFICAT

- Cel/Cea/Cei/Cele UGC M. Preventiv va performa cel/cea/cei/cele înregistrare de cel/cea/cei/cele date în el Înregistra Raport de incident/accident creat. Responsabil: Unitatea Administrativă, Calitatea Asistenței Medicale
- Înainte de înregistrare, fișele vor fi revizuite de o asistentă medicală de la Universitate. Calitatea îngrijirii pentru validarea acesteia.
- Cel/Cea/Cei/Cele înregistrări de alte surse de informații de Incidente/EA, EL De asemenea, ei vor codifica și înregistra în acest

Registru.

3.3 INTEGRARE DE INCIDENTE/EA DE ALȚII SISTEME DE INFORMAȚII

- Din cel/cea/cei/cele Comision pentru cel/cea/cei/cele Securitate al/a/ale Pacient EL ei au Am studiat alte surse de informații privind incidentele/evenimentele agravante și s-a convenit integrarea lor în Registru.
- Surse de informații:
  - fie Reacții transfuzii al/a/ale sistem de hemovigilență
  - fie Card galben
  - fie Înregistra SENS de cel/cea/cei/cele UGC Anestezie
  - fie Înregistrări propriu implantat în UGC

Lunar, serviciile care gestionează aceste surse de informații vor trimite Incidentele/EA colectate în sistemele lor către Registrul gestionat de UGC M. Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud (U. Calidad Asistencial).

3.4 ANALIZĂ DE THE INCIDENTE/EA ÎNREGISTRAT

- Unitatea de Management Clinic de Medicină Preventivă (UGC M. Preventiva) va efectua o analiză statistică a incidentelor/evenimentelor adverse (cumulative) trimestrial, semestrial și anual și va emite un raport la nivelul HUVN, Centrelor și Unităților de Management Clinic (UGC). Responsabil: Tehnician senior responsabil cu registrul evenimentelor adverse.

3.5 DIFUZIE DE REZULTATE

- Unitatea de Management al Medicinii Preventive va disemina rapoartele cu rezultatele. prin intermediul site-ului web HUVN (http://www.hvn.es/subdire_control_gestion/indicadores/ver_indicadores .php?=11), astfel încât fiecare unitate să poată executa lui evaluare Așa ca el proiecta și implementare de Domenii care necesită îmbunătățiri sau control. Responsabil: Asistent medical și șeful Unității de Medicină Preventivă (Unitatea de Calitate a Asistenței Medicale).
- Unitatea de Management al Medicinei Preventive va raporta Comisiei pentru Sănătate Publică cu o frecvență similară, de asemenea, pentru elaborarea strategiilor de îmbunătățire.
- Evaluările ambientale santinelă notificate vor fi aduse în atenția Comisiei

SP. la cel/cea/cei/cele vârstnici concizie posibil pentru lui cercetare-analiză și evaluarea măsurilor de control.

4. ISTORIC DE EDIŢII

Nº Edición	Fecha	Naturaleza de la Revisión/Resumen de Cambios
0	27-01-2010	Edición Inicial
1	24-04-2013	Modificación de la hoja de notificación

5. ANEXE

EXPOZIŢIE 1. FOAIE DE NOTIFICARE DE INCIDENTE ŞI EFECTE ADVERSE

Servicio Andaluz de Salud JUNTA DE ANDALUCIA CONSEJERÍA DE SALUD	Hospital UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES	COMISIÓN DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
HOJA DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES / EFECTOS ADVERSOS		

Fecha de notificación:

Profesional que notifica: Médico/a ☐ Enfermero/a ☐ Auxiliar Enfermería ☐ Otro ☐
Nombre y Apellidos del declarante (si desea ser identificado):

Servicio/Unidad: **Centro:**
Iniciales del paciente:
Nº Historia Clínica (fundamental)**:**

Tipo: Incidente ☐ **Efecto Adverso** ☐ **Fecha:**
(*Se rellenará una hoja de notificación por cada incidente ó efecto adverso)*

- ☐ Traumatismo, accidente o caída durante la hospitalización.
- ☐ Fiebre mayor de 38.5ºC el día antes al alta hospitalaria.
- ☐ Reacción medicamentosa adversa durante la hospitalización.
- ☐ Error de medicación: Especificar si ha sido en la prescripción, preparación o administración
- ☐ Error en la Identificación del Paciente.
- ☐ Segunda intervención quirúrgica durante este ingreso.
- ☐ Infarto agudo de miocardio. Accidente cerebro vascular agudo o Tromboembolismo pulmonar durante o después de un procedimiento invasivo
- ☐ Cualquier tipo de infección nosocomial
- ☐ Extravasación
- ☐ Flebitis
- ☐ Éxitus (No relacionado con el proceso de la enfermedad)
- ☐ Úlceras por Presión
- ☐ Otro incidente/efecto adverso (especificar) _____

Gravedad del Efecto Adverso: (1) **leve** ☐ (2) **moderado** ☐ (3) **severo** ☐ (4) **muerte** ☐

Descripción del Incidente/Efecto Adverso:

Medidas adoptadas ante el EA:

DEFINICIONES EN REVERSO

Definiciones

Efecto adverso: Lesión, daño, incapacidad, prolongación de la estancia hospitalaria o muerte, relacionados con el proceso asistencial.
Incidente: Acontecimiento o situación imprevista o inesperada, que, bien por casualidad o bien por una intervención determinada, no ha producido daños ni pérdidas al paciente; pero que en otras circunstancias podría haberlo producido.
Gravedad del Efecto Adverso (Según clasificación del Observatorio para la Seguridad del Paciente)

1. LEVE: Daño mínimo. El paciente requiere observación extra o tratamiento menor
2. MODERADO: Daño a corto plazo. El paciente requiere un procedimiento o tratamiento adicional
3. SEVERO: Daño permanente o por largo tiempo
4. MUERTE Causada por el incidente

Notificación: consiste en comunicar cualquier evento no deseado que se ha producido (efecto adverso) o se podría haber producido (incidente) para su análisis y toma de medidas de prevención y control si procede para evitar futuros casos similares.

Relación de Efectos Adversos más comunes
Traumatismo, accidente o caída durante la hospitalización
Reacción medicamentosa adversa durante la hospitalización
Cirugía sobre zona corporal o paciente equivocado
Traslado de una unidad de hospitalización general a otra de cuidados especiales
Segunda intervención quirúrgica durante este ingreso
Tras la realización de un proceso invasivo, se produjo una lesión en un órgano o sistema que precisará la indicación del tratamiento u operación quirúrgica
Déficit neurológico nuevo en el momento del alta hospitalaria
IAM (infarto agudo de miocardio), ACVA (accidente cerebrovascular agudo) o TEP (tromboembolismo pulmonar) durante o después de un procedimiento invasivo
Parada cardiorrespiratoria
Daño o complicación relacionado con aborto, amniocentesis, parto o preparto
Éxitus
Intervención quirúrgica abierta no prevista, o ingreso después de una intervención ambulatoria programada
Algún daño o complicación relacionado con cirugía ambulatoria o con un procedimiento invasivo que resultaran en ingreso o en valoración en el servicio de urgencias
Algún otro EA
Aparición de ulceras por presión durante la hospitalización
Cartas o notas en la HC que pudieran sugerir litigio
Cualquier tipo de Infección nosocomial

DEPOSITE EL EFECTO ADVERSO/INCIDENTE EN EL BUZON DE LA UNIDAD

Ante cualquier duda, consulte con
Unidad de Calidad: 120237
O Medicina Preventiva: 120123

Recomandări pentru cel/cea/cei/cele dezinfectare de material

semi-critic în interogări clinici ambulatorii de oftalmologie

ZONĂ DE CONTROLA JUMĂTATE MEDIU

Serviciu Medicament Preventiv și Sănătate Public

Dezinfecția este un proces care elimină majoritatea sau toate microorganismele de pe obiectele neînsuflețite, cu excepția sporilor bacterieni. Se realizează folosind agenți chimici, clasificați în trei categorii: puternici, intermediari și slabi, în funcție de intensitatea acțiunii lor.

CLASIFICARE DE THE ARTICOLE ȘI NIVELURI DE DEZINFECTARE:

De acord către risc potențial de transmite o infecție în timpul lui utilizare, Materialele sunt împărțite în:

Ia) Critici: Constituit de instrumental sau obiecte că EL introduce direct înăuntru al/a/ale torent sânge fie interior de zone în mod normal steril al/a/ale corp (de exemplu, instrumente chirurgicale, catetere cardiace, implanturi etc.)

A avea MARE RISC DE LEGUME ȘI FRUCTE INFECȚII

a) Semicritic: Compus din elemente care sunt în contact cu mucoasele intacte ale pacientului sau cu pielea deteriorată. În general, acestea nu penetrează. în cavități steril al/a/ale corp (de exemplu: endoscoape rigid și flexibil neinvazive, tuburi endotraheale, cistoscoape, tonometre etc.)

A avea MARE RISC DE LEGUME ȘI FRUCTE INFECȚII

b) Nu critici: Sunt aceste articole că de obicei Nu ei joacă către pacient sau atingeți pielea intactă (de exemplu, cârje, masa pacientului, tensiometru,

stetoscop etc.)

A avea PIC RISC DE LEGUME ȘI FRUCTE INFECȚII

Niveluri de dezinfectare:

a) Nivel ridicat: Distruge toate microorganismele, cu excepția unui număr mare de spori bacteriene (bacterii, aproape toate cel/cea/cei/cele spori de ciupercă, bacilul tuberculozei, virusuri mici).

b) Nivel intermediar: Inactiv bacterii vegetativ, ciupercă, aproape la toate cel/cea/cei/cele virusuri, dar nu și endospori bacterieni.

c) Scăzut nivel: Ei distrug la cel/cea/cei/cele cele mai multe de cel/cea/cei/cele bacterii, unele virus, Unele ciuperci, dar acestea nu afectează organismele mai rezistente, cum ar fi bacilul tuberculozei sau endosporii bacterieni.

Clasificare de cel/cea/cei/cele dezinfectanți conform cel/cea/cei/cele intensitate de lui acțiune:

- **Dezinfectanți de nivel înalt (HLD):** distrug bacteriile vegetative, bacilul tuberculozei, ciupercile, virusurile lipidice și nelipidice, dar nu neapărat în cantități mari. de spori bacteriană. de exemplu: formaldehidă, glutaraldehidă, peroxid hidrogen, acid peracetic.
- **Dezinfectanți de nivel intermediar (ILD):** distrug bacteriile vegetative, unele ciuperci, bacilul tuberculos și majoritatea virusurilor. Nu elimină sporii bacterieni rezistenți. Exemple: alcool etilic și izopropilic, clor și compuși ai clorului, iodofori.
- **Dezinfectanți de scăzut nivel (DBN):** ucide cel/cea/cei/cele bacterii vegetativ, Unele ciuperci și unele virusuri sunt eficiente împotriva lor, dar sunt ineficiente împotriva bacililor tuberculozei și a sporilor bacterieni. Exemplu: Compuși cuaternari de amoniu.

1. TONOMETRE

A. De contact

1. Imersarea porțiunii distale de 3 mm a biprismei într-o soluție de clor de uz casnic diluată în proporție de 1:10 timp de cinci minute (1). În acest scop, se pot construi dispozitive precum o placă Petri perforată. Fețele sale au un orificiu cu diametrul de 11 mm (3) sau un dozator de picături pentru ochi cu capătul inversat spre interiorul sticlei (4). Biprisma trebuie apoi clătită sub jet de apă și ulterior uscată bine. Cel mai bine este să aveți două biprisme. de tensiometru, Așa, în timp ce EL utilizări unul de ei el alte EL Se găsește în imersiune. Soluția diluată de înălbitor trebuie schimbată o dată pe zi. incomod major este că el utilizare reiterat decolorează cel/cea/cei/cele mărci de Gradele din biprismă, utile în tonometrie cu astigmatism corneean anterior ridicat.

2. Alternativ EL poate utilizare o soluție peroxid de Peroxid de hidrogen 3% timp de 5 până la 10 minute (soluții de curățare pentru lentile de contact moi - Oxisept, Aosept etc.). Această soluție trebuie înlocuită de două ori pe zi și este ușor inactivată de reziduurile de materie organică (1).

3. Imersia în alcool izopropilic 70% (alcool izopropilic 2-propanol Merck®) timp de un minut este, de asemenea, eficientă (5), dar tinde să dizolva el lipici fundație de cel/cea/cei/cele componente al/a/ale biprismă (6) și poate provoca modificări corneene dacă nu este uscat suficient (7); alternativ, alcoolul etilic poate fi utilizat în același mod, la o concentrație niciodată mai mică de 70%. Simpla curățare fără imersie cu șervețele impregnate cu alcool poate fi insuficientă pentru eliminarea completă a virusurilor.

4. Cel/Cea/Cei/Cele plasare de o capac steril de silicon despre el biprismă cu Fiecare pacient nou este crucial în prevenirea transmiterii tuturor tipurilor de infecții. Citirile presiunii intraoculare sunt obținute folosind capace oculare din silicon vândute în Spania de General Óptica.

(Tono Shield®) crește presiunea intraoculară măsurată cu o medie de 10% față de ceea ce s-ar obține fără capac, această metodă având o sensibilitate apropiată de 100% în detectarea presiunilor intraoculare ≥ 21 mmHg (8-10). Aplicarea corectă a capacului de silicon este, de asemenea, importantă. esenţial pentru evita cel/cea/cei/cele aspect de pliuri şi distorsiuni pe suprafața de aplatizare.

5. Alternativ, se poate aplica o bandă de PVC (Parafilm M®, utilizată în el laborator pentru el conectat şi sigilat de tuburi de repetiţie), sau altul material maleabil că EL mai potrivire la cel/cea/cei/cele suprafaţă de aplatizare şi? posedă proprietăți adezivi pentru set în el biprismă al/a/ale tonometru. S-a demonstrat că utilizarea Parafilm M® crește valorile presiunii intraoculare cu o medie de 0,5 mm Hg (9). Principalul avantaj al acestei metode, comparativ cu capacele disponibile în comerț, este costul său mai mic. Cu toate acestea, este important să se ia în considerare suprafața. Nu este steril și utilizarea sa trebuie precedată de adaptare sau construcție. de cel/cea/cei/cele punte la a începe al/a/ale material original. Cu acest EL Încearcă să evite contaminarea biprismei tonometrului, dar nu asigură sterilitatea suprafeței, așa cum este în cazul Tono Shield®.

Tensiometru Schiotz

Tonometrul trebuie demontat după fiecare utilizare. Tubul trebuie curățat cu o perie lungă impregnată cu alcool izopropilic 70% sau etanol. Apoi trebuie uscat cu o altă perie. Platforma trebuie curățată cu un burete sau un prosop îmbibat în alcool și uscată înainte de a reasambla toate piesele (1).

B. De aer

Deoarece suprafața sa nu intră în contact cu corneea sau filmul lacrimal, utilizarea sa este insistent recomandată la pacienții suspectați de orice boală infecțioasă care ar putea fi transmisă prin tonometrie. Cu toate acestea, şi datorat la cel/cea/cei/cele mic posibilitate de că a avea stropit micropicături de filmul canalul lacrimal fie că în cel/cea/cei/cele manevre de abordare al/a/ale aparat mai Dacă suprafața sau anexele ochilor au fost atinse, suprafața frontală a dispozitivului trebuie curățată cu un burete îmbibat în alcool izopropilic sau etanol 70%.

2. *OCHELARI DE EXPLORARE DE CONTACT*

Pentru dezinfectarea lentilelor cu trei oglinzi de tip Goldmann, Rodenstock, Peyman etc., EL necesitate loc spre mai sus de mod că cel/cea/cei/cele concavitate de cel/cea/cei/cele Suprafața care a intrat în contact cu pacientul și carcasa lentilei circulare poate fi umezită cu un burete îmbibat în alcool izopropilic 70% sau etanol. Pentru informații suplimentare securitate EL poate umple cel/cea/cei/cele ceaşcă că formă cel/cea/cei/cele concavitate de cel/cea/cei/cele obiectiv cu Înălbitor diluat (1:10). După 5 minute, îndepărtați înălbitorul și clătiți bine suprafața sub jet de apă. Lăsați să se usuce la aer. Pentru o uscare mai rapidă, folosiți prosoape de hârtie moi, dar niciodată tifon, pentru a evita zgârieturile. de cel/cea/cei/cele suprafaţă optică. De acest mod EL curat atâta cel/cea/cei/cele suprafaţă extern al/a/ale obiectiv ca cel/cea/cei/cele parte că introduce în contact cu el pacient fără permite că cel/cea/cei/cele înălbitorul slăbește el lipici că unul cel/cea/cei/cele punte antireflexie la cel/cea/cei/cele suprafaţă de cel/cea/cei/cele lentila cea mai apropiată de oftalmolog.

3. *LENTILE DE CONTACT DE CONTACT DE DOVADĂ*

Ei trebuie curățată după de fiecare dovadă cu o pacient diferit.

3.A. Semirigid permeabil la gaze și greu

Deși pacienții utilizează de obicei soluții pe bază de surfactanți (Duraclean-Duracare® de la Allergan, Visus® Cleaner-Preservative de la Lenticon etc.) pentru curățarea individuală a acestui tip de lentile de contact, aceste componente nu asigură decontaminarea virală care se dorește a fi obținută în cazul lentilelor de probă din cabinet.

Pentru a dezinfecta aceste lentile între pacienți, acestea pot fi imersate într-o soluție de peroxid de hidrogen 3% timp de 5 minute sau în orice soluție pe bază de clorhexidină (Contigen®, Hexidín® etc.), deși acestea din urmă sunt rareori vândute în prezent. Dacă ambele metode sunt disponibile, soluția de peroxid de hidrogen 3% este cea mai studiată.

În plus, poate fi obținut cu ușurință folosind orice soluție moale de curățare a lentilelor pe bază de peroxid de hidrogen (soluția dezinfectantă Oxisett®). şi neutralizator convenţional, Oxisept Confort® de Allergan soluție unică, soluție unică Aosept® etc.).

Înainte de loc în o pacient o obiectiv de contact semirigid fie rigid că

Dacă lentila de contact a fost dezinfectată folosind sisteme utilizate în mod normal pentru lentilele de contact moi, aceasta trebuie umezită cu lacrimi artificiale pentru a evita disconfortul pacienților.

Peroxizii cu o singură etapă oferă, în general, o garanție mai mică a activității antimicrobiene susținute. Cu toate acestea, soluția bazată pe moleculă Poliquad (Opti-Soak antiseptic), că conține peroxizi în formularea rupere artificial, este o soluţie unic aprobat de cel/cea/cei/cele FDA pentru fi folosit în cutiile de testare, asigurându-vă întotdeauna că acestea sunt înlocuite în termen de 30 de zile. Pentru a asigura dezinfecția cu cel/cea/cei/cele moleculă de Poliquad este necesar că cel/cea/cei/cele ochelari EL Se ține scufundat în soluție timp de 4 ore.

3.B. Amesteca

Se poate utiliza fie soluție de peroxid de hidrogen 3%, fie Polyquad (Opti-Free®). Antiseptic), ca cel/cea/cei/cele sisteme de dezinfectare bazat în el căldură. Totuşi, Da EL utilizări acest dura există că asigurați-vă că înainte de el producător, de că acest tip specific de lentile de contact moi este potrivit pentru dezinfecția termică.

Pacienții cu lentile de contact de unică folosință utilizează de obicei soluții de curățare cu activitate dezinfectantă limitată. În cabinetul stomatologic, însă , dezinfecția acestor lentile de unică folosință între pacienți trebuie efectuată cu sisteme de peroxid, către egal că EL ar continua cu el odihnă de ochelari de contact moale convențional .

METODE DE PREVENȚIE PRIMAR ȘI MĂSURI ADIȚIONAL ÎN CAZ APARITIA UNUI FOCAR DE KERATOCONJUNCTIVITĂ EPIDEMICĂ ACUTĂ

Metode de prevenție primar

1. Tehnică aseptic în cel/cea/cei/cele interogări oftalmologic:
    - Utilizare de mănuși
    - Spălat de mâini
2. Utilizare de picături pentru ochi fie soluții oftalmologic individual.
3. Dezinfecția tonometrelor de aplanație și a lentilelor de contact sau a instrumentelor de gonoscopie de imersiune în timpul 5-10 minute în peroxid de hidrogen 3% sau similar (vezi secțiunea de dezinfecție).
4. Curățenie de cel/cea/cei/cele cap de cel/cea/cei/cele lămpi cu apă și săpun.
5. Prevenirea de cel/cea/cei/cele afectare ocular cu ochelari și mănuși în cel/cea/cei/cele muncitori.

Măsuri adițional în caz de epidemie

1. Notificare rapid către Serviciu de Medicament Preventiv de o crește de cazuri observate de keratoconjunctivită epidemică (QCE).
2. Investigație epidemiologic (surse, drumuri de contagiune, etc.).
3. El personal sanitar că este rezultat infectat Nu trebuie să participa pacienților în primele 14 zile de la apariția simptomelor.
4. Permite o consultare oftalmologic separa pentru el urmare de cazuri confirmate .
5. Informații la cel/cea/cei/cele pacienți de cel/cea/cei/cele măsuri igienic că necesitate adopta pentru a preveni răspândirea bolii:
    - Spălat de mâini înainte și după de aplică picături pentru ochi.
    - Evita el contact de ochi și secreții cu cel/cea/cei/cele mâini.
    - Evita a împărtăși prosoape, batiste, ochelari, cosmetice, picături pentru ochi, etc.
6. Reduce el număr de explorări oftalmologic Nu esențial precum tonometria și gonoscopia și adaptarea tehnicilor aseptice.

booksmedicos.org

Camera de urgență Generali

Spital Universitate de **Grenadă** Virgin de cel/cea/cei/cele Zăpadă